

31.07.14 KINDSTÖTUNG

## Warum eine Mutter ihr Neugeborenes erstickte

Im vergangenen Oktober brachte Kathleen B. einen Jungen zur Welt - und tötete ihn. Das Landgericht Potsdam verurteilte sie jetzt wegen Totschlags in einem minder schweren Fall zu vier Jahren Haft.

Von Michael Mielke



Foto: picture alliance / ZB

Die 35-jährige Kathleen B. sitzt neben ihrem Anwalt Karsten Beckmann in einem Saal des Landgerichtes in Potsdam.

Kathleen B. trägt im Gerichtssaal trotz der sommerlichen Hitze eine Strickjacke aus Wolle. Es scheint, als friere sie. Wenig später wird Richter Frank Tiemann das Urteil des Potsdamer Schwurgerichts verkünden: Vier Jahre Gefängnis für Kathleen B., die am 19. Oktober vergangenen Jahres ihr Neugeborenes tötete.

Es ist eine Verurteilung wegen Totschlags im minder schweren Fall. Auch Mord aus niedrigen Beweggründen wäre theoretisch in Frage gekommen, sagt der Richter bei der Urteilsbegründung. Aber bei der Angeklagten habe das "mit Blick auf ihre Täterpersönlichkeit" ausgeschlossen werden können.

Wer ist diese Kathleen B., die später selber nicht mehr sagen kann, warum sie ihrem Baby nach der Geburt auf der Toilette ihres Wohnhauses Toilettenpapier in den kleinen Mund stopfte und ihm das Gesicht mit Packband verklebte? Tiemann beschreibt die 35-Jährige als "eine ängstliche, unsicher, zurückgezogene" Frau; "unfähig die eigenen Interessen durchzusetzen oder gar zu artikulieren". Eine "Eigenbrötlerin", die "keine beste Freundin" hat und außerhalb ihrer Partnerschaft mit dem zwei Jahre älteren Stephan Bo. "auch kein eigenes soziales Umfeld". Eine Frau, so Tiemann, die Konflikte vermeiden wollte und die, wenn es brenzlich wurde, "die Dinge einfach laufen ließ".

### Auf 16 Quadratmetern gehaust

Dazu passe dann auch die von ihr mit aller Konsequenz verheimlichte ungewollte Schwangerschaft. Der psychiatrische Sachverständige Matthias Lammer sprach in seinem Gutachten von einer "Persönlichkeitseigenheit", die einer Persönlichkeitsstörung gleichzusetzen sei. Die Angeklagte sei jedoch nicht als vermindert schulfähig einzuschätzen.

Ungünstig, so Richter Tiemann, seien aber auch die äußeren Umstände gewesen. Kathleen B. und Stephan Bo. hatten sich in einem Lebensmitteldiscounter kennengelernt. Sie ist gelernte Verkäuferin, arbeitete in der Warenannahme. Er kam oft als Poaketzusteller. 2004 zog sie zu ihm. Stephan Bo. wohnte in Glindow (Potsdam-Mittelmark) bei seiner Mutter. Für ihn und die Freundin habe es nur "eine Art Schuppen" gegeben, sagt Tiemann. 16 Quadratmeter, ein Raum mit Küche. Wenn sie auf die Toilette mussten oder sich waschen wollten, gab es nur den Weg ins angrenzende Haus von Stephan Bo.s Mutter. Es sei selbstverständlich gewesen, dass sie es betraten, sagt Tiemann, aber mit der gleichen Selbstverständlichkeit sei die Mutter auch unangemeldet zu ihnen in den Schuppen gekommen.

### Entlassen nach einem Diebstahl im Discounter-Markt

Der sollte zwar ausgebaut werden, aber das Geld war nicht üppig. Zusammen hatten sie knapp 2000 Euro netto. Das wurde noch weniger, nachdem Kathleen B. im Jahr 2005 in dem Netto-Markt fristlos gekündigt wurde. Sie war dabei erwischt worden, wie sie Zigaretten stahl.

Ein Jahr später wurde sie dann zum ersten Mal schwanger. Es war kein Wunschkind, aber das Paar freute sich doch. Mit dem kleinen Jungen wurden auch die Ausbaupläne realistischer. Kathleen B. sei diese Veränderung sehr wichtig gewesen, sagt Richter Tiemann. Sie habe, um ihren Lebensgefährten voranzutreiben, sogar eine angesparte Bausparsumme von 10.000 Euro erfunden und Unterlagen gefälscht. Als Stephan Bo. Baumaterialien kaufte und das Geld dafür von Kathleen B. haben wollte, flog der Schwindel auf – und Stephan Bo.s Mutter musste aushelfen. Anschließend ging es nur noch Stück für Stück voran. "Sie haben sechs Jahre wie auf einer Baustelle gelebt", sagt Tiemann. "Und die Angeklagte hat das als sehr belastend empfunden."

## Die Schwangerschaft als Problem gesehen - und verdrängt

In der Zeit Februar/März 2013 merkte Kathleen B., dass sie erneut schwanger war. Sie verheimlichte es. Stephan Bo. und dessen Mutter fragten zwar mal halbherzig nach, weil Kathleen B. zunahm. Aber sie lachte jedesmal und erwiderte, sie sei nicht schwanger, sie nehme doch Verhütungsmittel. Diese Verheimlichen sei typisch für Kathleen B., sagt Tiemann. Sie habe die Schwangerschaft als Problem gesehen und sie einfach nur verdrängt.

Am 18. Oktober, es war ein Freitag, wurde Kathleen B. von ihrem Chef nach Hause geschickt. Sie arbeitete seit Februar 2013 in einem Callcenter. Es ging ihr sichtlich nicht gut an diesem Tag. Zu Hause, im Schuppen, war sie ganz allein. Der Sohn übernachtete bei einer Verwandten. Stephan Bo., Mitglied eines FC-Bayern-Fanclubs, war zu einem Spiel nach München gefahren. Am nächsten Morgen wurde Kathleen B. plötzlich übel. Sie ging auf die Toilette und gebar das Kind.

## "Es war für das Kind sicher qualvoll"

Es gab Laute von sich. Kathleen B. geriet in Panik, befürchtete, dass Stephan Bo.s Mutter es hören könne. Und dann griff sie zu dem Toilettenpapier. Es sei kein schneller Tod gewesen, sagt Richter Tiemann. "Es war für das Kind sicher qualvoll." Die Kammer gehe aber auch davon aus, dass die Angeklagte nicht lange vorher schon plante, das Kind sofort umzubringen. "Es war nicht Ausdruck krasser Selbstsucht", die dann auch ein Mordmerk hätte sein können. "Sie hat sich in diesem Moment spontan dazu entschlossen. Sie war in einer psychischen Ausnahmesituation."

Auch die Staatsanwaltschaft hatte die Tat nicht als Mord gesehen und sechs Jahre wegen Totschlags beantragt. Das Schwurgericht folgte jedoch Kathleen B.s Verteidiger Karsten Beckmann: Totschlag im minder schweren Fall. Die Voraussetzungen für Beckmanns Plädoyer auf eine Bewährungsstrafe sahen die Richter jedoch als nicht erfüllt. "Das hätte eine völlig falsche Signalwirkung", sagte Tiemann. Und mit Blick zur Angeklagten: "Dafür, dass Sie einen Menschen getötet haben, ist eine Freiheitsstrafe von vier Jahren schon recht niedrig."

Kathleen B. bleibt zunächst auf freiem Fuß. Der Haftbefehl gegen sie war schon Ende 2013 außer Vollzug gesetzt worden. Sie wohnt jetzt bei ihrer Mutter in Brandenburg an der Havel. Ihr inzwischen siebenjähriger Sohn lebt weiter in Glindow. Sie will um das Sorgerecht kämpfen. Aber jetzt kommt erst einmal die Zeit im Gefängnis.

© Berliner Morgenpost 2014 - Alle Rechte vorbehalten

**P.S.: Sind Sie bei Facebook? Dann werden Sie Fan von der Berliner Morgenpost.**



21.08.2014

## Totes Baby Am Rastplatz Junge kam lebend zur Welt

Eine Autofahrerin hatte am Dienstag auf dem Rastplatz „Bakumer Wiesen West“ (Kreis Vechta) ein totes Neugeborenes entdeckt. Inzwischen liegt der Obduktionsbericht der Rechtsmedizin Oldenburg vor.

[Christoph Floren](#) Unseren Agenturen



Die Polizei sucht mit einem Hund an der Raststätte „Bakumer Wiesen West“ nach Spuren.  
Bild: Christoph Floren

**Bakum/Oldenburg** Die Obduktion der am Dienstagmorgen von einer Autofahrerin auf dem A 1-Parkplatz Bakumer Wiesen West gefundenen Babyleiche in der [Rechtsmedizin Oldenburg](#)  [<http://www.nwzonline.de/organisation/Rechtsmedizin Oldenburg>](http://www.nwzonline.de/organisation/Rechtsmedizin%20Oldenburg) hat ergeben, dass der kleine Junge lebend zur Welt gekommen ist. Fest steht damit, dass das Kind nach der Entbindung noch gelebt hat.

Aus ermittlungstaktischen Gründen machen weder die [Polizeiinspektion Cloppenburg/Vechta](#)  [<http://www.nwzonline.de/organisation/Polizeiinspektion Cloppenburg/Vechta>](http://www.nwzonline.de/organisation/Polizeiinspektion%20Cloppenburg/Vechta) noch die [Staatsanwaltschaft Oldenburg](#)  [<http://www.nwzonline.de/organisation/Staatsanwaltschaft Oldenburg>](http://www.nwzonline.de/organisation/Staatsanwaltschaft%20Oldenburg) derzeit Angaben zur eigentlichen Todesursache. In einer Pressemitteilung heißt es lediglich, dass an dem Neugeborenen keine äußeren Anzeichen von Gewalteinwirkung festzustellen gewesen seien. Die [Polizei Cloppenburg](#)  [<http://www.nwzonline.de/organisation/Polizei Cloppenburg>](http://www.nwzonline.de/organisation/Polizei%20Cloppenburg) ermittelt nun unter Leitung der Staatsanwaltschaft Oldenburg wegen eines Tötungsdeliktes.

Bei der Polizei haben sich indes die ersten Zeugen gemeldet. „Den Hinweisen müssen wir jetzt nachgehen“, sagte Polizeisprecherin [Ulrike Lünsmann](#)  [<http://www.nwzonline.de/person/lünsmann,ulrike>](http://www.nwzonline.de/person/luensmann,ulrike) am Mittwoch. Zudem haben Einsatzkräfte der Zentralen [Polizeidirektion](#)  [<http://www.nwzonline.de/organisation/Polizeidirektion>](http://www.nwzonline.de/organisation/Polizeidirektion) Niedersachsen (Hildesheim) am Mittwochmorgen mit zwei Mantrailer-Hunden eine Suchaktion auf und am A1-Rastplatz Bakumer Wiesen West im Kreis Vechta gestartet.

Auf der Toilettenanlage der Einrichtung hatte eine 52-jährige Autofahrerin aus Ganderkesee am Dienstag die Leiche eines neugeborenen Jungen gefunden. Die beiden „Menschenspürhunde“, die zuvor mit DNA der dringend gesuchten Mutter des Kindes auf ihre Aufgabe vorbereitet worden waren, suchten nacheinander zunächst den Rastplatz ab. Anschließend folgten sie mehrere hundert Meter weit einer Witterung, die sie auf eine Zufahrtsstraße zu dem Rastplatz führte.

Die Polizeiinspektion Cloppenburg/Vechta bittet weiterhin um Zeugenhinweise unter der Telefonnummer 04471/1860-261 oder -264 oder an jede andere Polizeidienststelle.

### Leserkommentare (0)

© NWZonline [2014]

Alle Rechte vorbehalten

Vervielfältigung nur mit Genehmigung der Nordwest-Zeitung Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG

<http://www.plista.com>  
<http://www.plista.com>  
 /index



# Das Problem der anonymen Kindesabgabe

STELLUNGNAHME





# Das Problem der anonymen Kindesabgabe

STELLUNGNAHME

## **Herausgegeben vom Deutschen Ethikrat**

Vorsitzender: Prof. Dr. Edzard Schmidt-Jortzig

Jägerstraße 22/23 · D-10117 Berlin

Telefon: +49/30/20370-242 · Telefax: +49/30/20370-252

E-Mail: [kontakt@ethikrat.org](mailto:kontakt@ethikrat.org)

[www.ethikrat.org](http://www.ethikrat.org)

© 2009 Deutscher Ethikrat, Berlin

Alle Rechte vorbehalten.

Eine Abdruckgenehmigung wird auf Anfrage gern erteilt.

Layout: Torsten Kulick

Umschlaggestaltung: BartosKersten Printmediendesign, Hamburg

Herstellung: Druckhaus Berlin-Mitte GmbH

ISBN 978-3-941957-03-9

# Inhaltsverzeichnis

I	EINLEITUNG .....	7
II	BEGRIFFLICHKEITEN .....	8
III	PRAXIS .....	11
III.1	Geschichte .....	11
III.2	Praxis der anonymen Kindesabgabe in Deutschland .....	13
III.2.1	Das soziale Hilfesystem für Schwangere und Mütter im Rahmen des geltenden Rechts („reguläres“ Hilfesystem) .....	15
III.2.2	Beratung im Kontext anonymer Kindesabgabe .....	18
III.2.3	Andere Informationen zur anonymen Geburt .....	19
III.2.4	Gründe für die Inanspruchnahme der Angebote anonymer Kindesabgabe .....	19
III.2.5	Rücknahme des Kindes durch die Mutter .....	21
III.2.6	Zur Auswirkung der Angebote anonymer Kindesabgabe auf die Aussetzung und Tötung von Neugeborenen .....	22
III.2.7	Schätzzahlen über Findelkinder aufgrund anonymer Kindesabgabe .....	25
III.2.8	Erfahrungen von Trägern, die die anonyme Kindesabgabe anbieten .....	27
III.2.9	Erfahrungen vonseiten der staatlichen Stellen der Kinder- und Jugendhilfe .....	30
III.2.10	Psychische Folgen anonymer Kindesabgabe .....	32
IV	EINFACH-GESETZLICHE RECHTSLAGE .....	35
IV.1	Familienrecht .....	35
IV.2	Personenstandsrecht .....	36
IV.3	Strafrecht .....	39
IV.4	Vormundschaftsrecht .....	40
IV.5	Sozialdatenschutz .....	41
IV.6	Adoptionsrecht .....	42
IV.7	Schwangerschaftskonfliktgesetz .....	46
V	EXKURS INTERNATIONALE RECHTSLAGE .....	48
V.1	Internationale Vorgaben zum Recht des Kindes auf Kenntnis seiner Herkunft .....	48
V.2	Babyklappe und anonyme Geburt in anderen europäischen Ländern .....	49

VI	BISHERIGE GESETZGEBUNGSVERSUCHE IN DEUTSCHLAND .....	55
VII	VERFASSUNGSRECHTLICHER RAHMEN .....	60
VII.1	Betroffene Grundrechte .....	60
VII.1.1	Grundrechte, die gegen eine Legalisierung anonymer Kindesabgabe sprechen .....	60
VII.1.2.	Grundrechte, die für eine Legalisierung anonymer Kindesabgabe sprechen .....	63
VII.2	Abwägung .....	65
VII.2.1	Geeignetheit .....	65
VII.2.2	Erforderlichkeit .....	67
VII.2.3	Angemessenheit (Verhältnismäßigkeit im engeren Sinne) .....	68
VII.3	Zur Einstandspflicht des Staates .....	70
VIII	ETHISCHE BEWERTUNG .....	71
VIII.1	Einleitung .....	71
VIII.2	Grundsätzliche ethische Betrachtung .....	73
VIII.2.1	Die Bedeutung personaler Identität für den Menschen .....	73
VIII.2.2	Die gefährdete Identität .....	74
VIII.2.3	Die elterliche Verantwortung .....	76
VIII.2.4	Lebensschutz .....	77
VIII.2.5	Weitere Gefahren .....	79
VIII.3	Ethische Abwägung .....	81
VIII.4	Zur Verantwortung des Staates .....	86
IX	EMPFEHLUNGEN .....	90
	ERGÄNZENDES VOTUM ZU DEN EMPFEHLUNGEN DES ETHIKRATES .....	95
	SONDERVOTUM .....	98
	LITERATUR- UND QUELLENVERZEICHNIS .....	100

# I EINLEITUNG

Kindesaussetzung und Kindstötung gibt es seit den Anfängen unserer Geschichte. Auch heute werden in Deutschland Kinder nach der Geburt ausgesetzt, von denen nur ein Teil überlebt; sie werden anonym abgegeben oder zurückgelassen. Um Frauen in ihrer für sie ausweglos scheinenden Notlage beizustehen, werden in Deutschland seit 1999 unterschiedliche Formen anonymer Kindesabgabe von kirchlichen und anderen freien Trägern der Schwangeren-, Kinder- und Jugendhilfe sowie von Krankenhäusern angeboten. Sogenannte Babyklappen wurden mit dem Ziel eingerichtet, Frauen eine Alternative zur Aussetzung oder Tötung ihres Neugeborenen zu bieten. Mit Angeboten der anonymen Geburt in Krankenhäusern sollte darüber hinaus Frauen, die ihre Mutterschaft geheim halten wollten, eine medizinisch begleitete Entbindung ermöglicht werden, um die mit einer medizinisch nicht betreuten Geburt verbundenen gesundheitlichen Gefahren für Mutter und Kind zu vermeiden.

Babyklappe und anonyme Geburt werden in Fachkreisen und in der Politik wegen grundsätzlicher rechtlicher Bedenken bereits seit längerem intensiv diskutiert. Sie waren Gegenstand von Anhörungen, Anfragen und kontroversen Debatten im Bundestag und in mehreren Landtagen und haben wiederholt zu Gesetzesinitiativen im Bundestag und Bundesrat geführt, die aber sämtlich wieder aufgegeben wurden.

Der Ethikrat sieht hinsichtlich der Praxis der Angebote anonymer Kindesabgabe neben rechtlichem auch ethischen Klärungsbedarf. Er möchte dazu beitragen, dass den betroffenen schwangeren Frauen und Müttern in ihren Nöten und Konflikten so gut wie möglich geholfen wird, ohne die Rechte anderer, insbesondere die Rechte ihrer Kinder, zu verletzen.

## II BEGRIFFLICHKEITEN

Unter dem Oberbegriff „anonyme Kindesabgabe“ werden verschiedene Hilfsangebote erfasst, die Schwangeren und Müttern die Möglichkeit geben, ihr Kind anonym zur Welt zu bringen und/oder nach der Geburt anonym abzugeben.

Es gibt unterschiedliche Interessen der Frau, wem gegenüber sie hinsichtlich der Geburt und/oder der Weggabe ihres Kindes anonym bleiben möchte. So kann es in ihrem Interesse liegen, ihre Mutterschaft ihrem sozialen Umfeld, ihrem Kind oder dem Staat gegenüber zu verbergen und auch den Beraterinnen oder Ärzten gegenüber anonym zu bleiben. Im Hinblick auf das Angebot der verschiedenen Formen anonymer Kindesabgabe wird meist von einem Interesse der Frau ausgegangen, ihre Schwangerschaft oder Geburt ihrem sozialen Umfeld gegenüber zu verbergen. Es kann aber auch gerade das sozial-familiäre Umfeld sein, das die Frau zur anonymen Abgabe ihres Kindes drängt.

Wenn im Folgenden die Rede von „anonym“ ist, so ist damit gemeint, dass die Herkunft des Kindes und die Personalien seiner Mutter und seines Vaters, soweit er bekannt ist, im Geburtseintrag beim Standesamt und im Adoptionsverfahren nicht dokumentiert werden, so dass insbesondere dem Kind seine Herkunft und leibliche Familie unbekannt bleiben.

Formen anonymer Kindesabgabe sind:

- » **Babyklappen:** An einem möglichst nicht einsehbaren Gebäudeteil meist eines Krankenhauses ist eine fensterförmige Klappvorrichtung angebracht, hinter der sich ein Wärmebett befindet, in das ein Baby eingelegt werden kann. Nach Ablauf einer Zeitspanne, in der die abgebende Person sich unerkant entfernen kann, wird der Bereitschaftsdienst der Einrichtung durch einen Alarm benachrichtigt, sodass das Kind aufgenommen und versorgt werden kann. An den Klappen befindet

sich in der Regel Informationsmaterial für die abgebende Person, das über Hilfs- und Beratungsangebote für Mütter sowie Notruf-Telefonnummern aufklärt. Die Babyklappen tragen oft auch andere Bezeichnungen wie Babynest, Babywiege, Babykörbchen.

- » Eine seltenere Variante ist die **anonyme Übergabe** eines Kindes. Hier erfolgt nach Vereinbarung mit dem Anbieter ein Termin zur anonymen Arm-zu-Arm-Übergabe.
- » **Anonyme Geburt:** Einige Krankenhäuser bieten, meist in Zusammenarbeit mit kirchlichen oder anderen freien Trägern, schwangeren Frauen die Gelegenheit, ihr Kind mit medizinischer Betreuung anonym zu entbinden und anschließend ohne Angabe von Personalien zurückzulassen.
- » **Vertrauliche bzw. geheime Geburt:** Die Begriffe werden nicht einheitlich verwendet. Überwiegend wird unter den Begriffen vertrauliche bzw. geheime Geburt verstanden, dass die Mutter ihren Namen zum Beispiel bei der Beratungsstelle eines freien Trägers in einem verschlossenen Umschlag mit der Maßgabe hinterlässt, dass nur das Kind, wenn es älter als 16 Jahre ist, den Inhalt einsehen darf (sogenannte Briefumschlagslösung). Die Personalien der Mutter sind der Beratungsstelle, die die Frau berät, bei dieser Vorgehensweise in der Regel bekannt. Weder das Standesamt oder das Jugendamt noch die Adoptionsvermittlungsstelle erfahren jedoch die Personalien bzw. die Identität der Eltern. Von vertraulicher oder geheimer Geburt wird demgegenüber aber oft auch bei nicht anonymer Kindesabgabe gesprochen, wenn mithilfe der Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle, eines staatlichen oder freien Trägers der Familien-, Kinder- und Jugendhilfe und der Adoptionsvermittlungsstelle die Geburt und die Adoption eines Kindes so organisiert werden, dass das sozial-familiäre Umfeld der Frau nichts davon erfährt. Die Geburtsurkunde des Kindes mit dem Namen der



leiblichen Mutter bzw. den Namen der Eltern wird in diesen Fällen beim Standesamt und im Adoptionsverfahren dokumentiert; die leibliche Mutter erteilt ihre Einwilligung zur Adoption entsprechend den gesetzlichen Vorschriften; auf die Einwilligung des Vaters kann unter bestimmten gesetzlichen Voraussetzungen verzichtet werden.

- » **Inkognito-Adoption:** Dieser Begriff wird teilweise von den Stellen, die die Möglichkeit der anonymen Geburt anbieten, für Adoptionen nach anonymer Geburt gebraucht. In der Auslegung des geltenden Rechts bezieht sich der Begriff jedoch auf das für Adoptionen geltende Offenbarungs- und Ausforschungsverbot und den nach dem Adoptionsvermittlungsgesetz zu wahrenden Sozialdatenschutz (§ 1758 BGB, § 9d AdVermiG in Verbindung mit §§ 67 ff. SGB X).<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Siehe dazu IV.6 Adoptionsrecht.

## III PRAXIS

### III.1 Geschichte

Die anonyme Kindesabgabe ist historisch gesehen nicht neu. Bereits im 5. Jahrhundert gab es Vorboten einer Institutionalisierung anonymer Kindesabgaben in Form von Marmorschalen, die in Kirchen angebracht waren, damit Säuglinge darin abgelegt werden konnten.<sup>2</sup> Vom 12. bis ins 19. Jahrhundert gab es an vielen Klöstern<sup>3</sup> und Waisenhäusern in Europa Drehladen, in die ein Kind von außen eingelegt werden und anonym ins Innere des Gebäudes befördert werden konnte. Ziel der Einrichtungen war es, den zahlreichen Ertränkungen und Aussetzungen von Neugeborenen durch unverheiratete Mütter entgegenzuwirken. Außerdem sollte dem Kind die Schande einer unehelichen Geburt erspart und der Mutter ein Weg eröffnet werden, ihren Fehltritt durch die Weggabe des „Bastards“ zu bereinigen.<sup>4</sup> 1784 wurde in Wien ein Findel- und Gebärhause gegründet, welches es den Frauen erstmals ermöglichte, anonym zu gebären.<sup>5</sup>

Seit dem Mittelalter wird berichtet, dass die Kindesabgaben in Findelhäusern zunahmen, wenn es dort eine Vorrichtung für eine anonyme Abgabe gab.<sup>6</sup> Vor allem die geografisch sehr unterschiedlichen Aussetzungszahlen werden in der Literatur

---

2 Vgl. Mielitz 2006, 46.

3 Während nach protestantischer Ansicht eine unverheiratete Mutter für die Pflege und Versorgung ihres Kindes verantwortlich war, wurde sie nach katholischem Verständnis dafür weitgehend als nicht geeignet angesehen, sodass es Aufgabe der Gesellschaft war, sich um das Kind zu kümmern (vgl. Mielitz 2006, 53). Eine Ausnahme für die vorwiegend protestantisch geprägten Gebiete stellt u. a. Hamburg dar, wo 1709 eine Drehlade eingerichtet wurde (vgl. Mielitz 2006, 51).

4 Vgl. Mielitz 2006, 47; weitere Fundstellen u. a. bei Scheiwe 2001, 368-373; Frank/Helms 2001, 1340.

5 Vgl. Pawlowsky 2001.

6 Mit der Einrichtung der Drehlade am Ospedale Maggiore in Mailand 1689 stiegen die Aussetzungszahlen um ein Drittel. In Hamburg 1709, Kassel 1764 und Mainz 1811 sah man sich nach Einrichtung einer Drehlade mit Hunderten von Findelkindern konfrontiert. Mit der Schließung der Einrichtungen verschwanden auch die Kindesabgaben. Vgl. Mielitz 2006, 51.

dahingehend gedeutet, dass Findelanstalten auch bedarfsweckend gewirkt haben.<sup>7</sup> Nur Gegenden, die über eine über mehrere Jahrhunderte andauernde Geschichte der Findelanstalten verfügten, wiesen hohe Aussetzungszahlen auf.<sup>8</sup> Insbesondere nahmen die Kindesabgaben dann zu, wenn die Findelhäuser ihre Bereitschaft, Säuglinge aufzunehmen und gut zu versorgen, nach außen bekannt machten.<sup>9</sup>

Im Zuge der Aufklärung wurden die Findelhäuser und Drehladen infrage gestellt, weil sie nicht als geeignet erschienen, Kindstötungen zu verhindern. Man sah in ihnen geradezu einen Anreiz zur Kindesaussetzung.<sup>10</sup> Unverheiratete Mütter nutzten die Einrichtungen missbräuchlich auch dazu, ihre Kinder abzugeben, um sie wenig später als bezahlte Ammen wieder in Empfang zu nehmen. Zum Teil waren abgegebene Kinder zudem eheliche Kinder, für die die Einrichtungen nicht gedacht waren. Auch wegen dieser Mitnahmeeffekte und des eklatanten Anstiegs der Zahl von Findelkindern stießen die Drehladen zunehmend auf Ablehnung und wurden im Laufe des 19. Jahrhunderts abgeschafft. Die infolge der Abschaffung befürchtete Zunahme von Aussetzungen und Kindstötungen blieb aus.

Die Zahl der Kindstötungen ist seit Ende des 19. Jahrhunderts in ganz Europa rückläufig. Die Kriminalstatistik in Deutschland verzeichnete 1954 noch 153 Fälle von Neugeborenen-tötungen durch unverheiratete Frauen, 1971 noch 55 und 1997 noch 20 Fälle. Seit 1998 gibt es keine Kriminalstatistik über Neugeborenen-tötungen mehr, weil die Spezialvorschrift<sup>11</sup> der

---

7 Zur bedarfsweckenden Rolle der Findelanstalten und zum Beleg der bedarfsweckenden Rolle durch die geografisch ungleichmäßige Verteilung der Aussetzungszahlen vgl. ebd.

8 Vgl. Mielitz 2006, 51; Beispiel Frankreich: 1780 soll es in Frankreich etwa 250 Drehladen gegeben haben, in denen bis zu 130.000 Kinder im Jahr ausgesetzt wurden. Belegt ist diese Zahl für das Jahr 1830. Vgl. Stürmann 2007, 76.

9 Vgl. Mielitz 2006, 51.

10 Bentheim zu 2008a, 4.

11 § 217 a. F.; die bezüglich der Strafzumessung privilegierende Regelung des § 217 StGB galt nur für unverheiratete Frauen.

Tötung des nichtehelichen Kindes im Zusammenhang mit der Geburt aufgehoben und der Straftatbestand den allgemeinen Tötungsdelikten zugeordnet wurde.

### **III.2 Praxis der anonymen Kindesabgabe in Deutschland**

In Deutschland gibt es Angebote zur anonymen Kindesabgabe seit 1999. Genaue Angaben über die Anzahl der Angebote existieren nicht. Derzeit geht man von ca. 80 Babyklappen<sup>12</sup> und etwa 130 Kliniken aus, die anonyme Geburten<sup>13</sup> anbieten. In den Jahren nach 1999 haben sich zunächst die Babyklappen verbreitet, unter anderem befördert durch öffentliche Werbekampagnen der Betreiber, Unterstützung durch Prominente und ein breites, anfangs fast durchweg positives Medienecho; kritische Stimmen tauchten erst nach und nach auf. Was den Anstoß für die Einführung der Angebote anonymer Kindesabgabe gab, ist unklar<sup>14</sup> Neugeborenentötungen und Kindesaussetzungen waren bis dahin nicht als eine soziale Problematik, die es dringlich zu lösen galt, diskutiert worden. Zudem sprachen zu diesem Zeitpunkt die bekannten kriminologischen

---

12 SterniPark geht von 96 Babyklappen im Dezember 2008 aus (vgl. Moysich 2008). In der am selben Tag erschienenen Pressemitteilung spricht SterniPark von 91 Babyklappen (vgl. SterniPark 2008).

13 Vgl. Bentheim zu 2008b, 1.

14 In der Literatur wird darauf verwiesen, dass die Einrichtung von Angeboten anonymer Kindesabgabe zeitlich damit zusammenfällt, dass den katholischen Beratungsstellen die Erteilung des für einen Schwangerschaftsabbruch notwendigen Beratungsscheins in der Schwangerenpflichtberatung entzogen worden war und die betroffenen Beratungsstellen mit den Angeboten anonymer Geburten und Babyklappen eine neue Aufgabe fanden, sich für in Not geratene Frauen zu engagieren (vgl. z. B. Bott 2007, 33). In einer Befragung von Kuhn im Jahr 2004 gaben die Betreiber im Hinblick auf die Einrichtung einer Babyklappe am häufigsten an, durch Berichte über Aussetzungen und Tötungen von Neugeborenen beeinflusst gewesen zu sein (42 %); öffentlicher bzw. politischer Druck (20 %), Realisierung einer Handlungsalternative (17 %) und Berichte über andere Anbieter von Babyklappen (16 %) werden als weitere wichtige Gründe für das Angebot einer Babyklappe angegeben (vgl. Kuhn 2005, 290).

und statistischen Erkenntnisse für die kontinuierliche Abnahme solcher Taten.

Angeboten werden die Möglichkeiten zur anonymen Kindesabgabe von kirchlichen und anderen freien Trägern der Schwangeren-, Kinder- und Jugendhilfe und von konfessionellen und anderen Kliniken. Bereits im Juli 1999 entstand das Mutter-Kind-Heim Sonnenblume in Bernau bei Berlin, das Schwangeren und Müttern Anonymität zusicherte. Die ersten öffentlich bekannt gewordenen Angebote anonymen Kindesabgabe kamen vom Sozialdienst katholischer Frauen (SkF) in Bayern, der im August 1999 das „Moses-Projekt“ ins Leben gerufen hatte, das zunächst die anonyme Arm-zu-Arm-Übergabe und ein Jahr später auch die Möglichkeit zur anonymen Geburt anbot.<sup>15</sup> Im April 2000 richtete der Hamburger Verein SterniPark die erste Babyklappe ein, später bot er im Rahmen des Projektes „Findelbaby“ auch anonyme Geburten an.<sup>16</sup>

Die Installationskosten einer Babyklappe betragen je nach Ausstattung zwischen 20.000 und 80.000 Euro.<sup>17</sup> Hinzu kommen Kosten für die Unterhaltung der technischen Einrichtung und für den Bereitschaftsdienst. Finanziert werden die Projekte überwiegend durch Spenden, den Etat der Kliniken und teilweise durch kommunale Mittel der Jugendhilfe. Für die Errichtung und den Betrieb von Babyklappen wurden und werden keine Bundesmittel eingesetzt.<sup>18</sup>

Die Installation von Babyklappen und das Angebot anonymen Geburt sind von den Betreibern von Anfang an mit

---

15 Mittlerweile bieten die staatlich anerkannten Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen von Donum Vitae e. V. in Bayern flächendeckend unter dem Namen „Moses-Projekt“ Beratung, Unterstützung und Begleitung für Frauen an, die anonym gebären möchten bzw. anonym entbunden haben. Es handelt sich dabei um 18 Einrichtungen mit über 50 Außenstellen (vgl. Eichhorn 2009, 2).

16 Vgl. BStMAS 2007, 15. Die Studie wurde vom bayerischen Familienministerium beim Staatsinstitut für Familienforschung an der Universität Bamberg in Auftrag gegeben. Die Studie versucht einen Praxisbericht über die Erfahrungen mit dem Moses-Projekt anhand einer Auswahl von 30 Einzelfällen aufgrund von Notizen und Erinnerungen von Beraterinnen anonymen Geburten (vgl. BStMAS 2007, 43 ff.).

17 Vgl. Swientek 2007a, 15.

18 Vgl. Bundesregierung 2007, 28.

dem Lebensschutz in Verbindung gebracht worden, denn die Angebote anonymer Kindesabgabe sollten die Tötung und Aussetzung von Neugeborenen verhindern. Sie sollten, so die Betreiber, als *Ergänzung* der bestehenden regulären (d. h. im Rahmen des geltenden Rechts wie der Familien-, Kinder- und Jugendhilfe der freien und öffentlichen Träger nach SGB VIII bereitgestellten) Hilfsangebote verstanden werden, nicht als *Alternative*, wobei vorausgesetzt wird, dass diejenigen Frauen, die die Angebote anonymer Kindesabgabe in Anspruch nehmen, nicht durch die regulären Hilfsangebote erreicht werden.<sup>19</sup>

### **III.2.1 Das soziale Hilfesystem für Schwangere und Mütter im Rahmen des geltenden Rechts („reguläres“ Hilfesystem)**

Beratung und Hilfe für Schwangere, Mütter und Väter bieten die Ämter der Länder, Landkreise und kreisfreien Städte, die Jugendämter, Ehe- und Familienberatungsstellen, Adoptionsvermittlungsstellen und die anderen öffentlichen und freien Träger der Jugendhilfe nach dem Kinder- und Jugendhilferecht (SGB VIII) an. Wesentlicher Teil dieser Hilfsangebote, die bereits während der Schwangerschaft beginnen können, ist das Beratungs- und Hilfsangebot nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz.<sup>20</sup> Derzeit gibt es bundesweit fast 2.000 Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen, in denen sich Frauen und Männer über alle Hilfsmöglichkeiten und rechtlichen Ansprüche für Schwangere und Familien beraten lassen können. Schwangere Frauen werden bei der Geltendmachung ihrer Ansprüche auf Hilfe von den Beratungsstellen unterstützt und begleitet, wie zum Beispiel bei der Wohnungssuche, der Unterbringung in einer Mutter-Kind-Einrichtung,

---

<sup>19</sup> Vgl. Kuhn 2005, 123.

<sup>20</sup> Siehe hierzu IV.7 Schwangerschaftskonfliktgesetz.

der Kinderbetreuung, der Vermittlung in Pflegefamilien und in Adoptionspflege. Weitere Hilfsmöglichkeiten ergeben sich aus den Regelungen zum Mutterschutz und zu Mutterschutzleistungen, zu Elterngeld, Elternzeit, Kindergeld und zur Adoptionsvermittlung.

Nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz besteht ein Rechtsanspruch der Schwangeren auf anonyme Beratung. Damit gibt es auch ohne das Angebot anonymer Kindesabgabe den niederschweligen, das heißt zunächst anonymen Zugang zur Beratung über die vielfältigen, auch vertraulich wahrzunehmenden Hilfsmöglichkeiten in Not- und Konfliktlagen.

Die Adoptionsvermittlungsstellen sichern in den Beratungen über die rechtlichen und psychischen Aspekte einer Adoption allen Beteiligten Vertraulichkeit zu. So kann die Beratung auch außerhalb der Beratungsstelle an einem anderen Ort stattfinden, den die betroffene Person wählt.<sup>21</sup> Wenn sich Eltern entscheiden, ihr Kind zur Adoption freizugeben, so gibt es unterschiedliche Möglichkeiten von der sogenannten Inkognito-Adoption<sup>22</sup> bis hin zu offenen Formen der Adoption.

Bei der Inkognito-Adoption gilt vor, während und nach der Vermittlung die höchstmögliche Vertraulichkeit und eine Informationssperre. Bei einem späteren Kontaktwunsch des Kindes zu seinen leiblichen Eltern oder von Eltern zu ihrem leiblichen Kind wird dem Recht auf informationelle Selbstbestimmung der Beteiligten Rechnung getragen, indem – bei einem Kontaktwunsch des Kindes – zunächst der Elternteil gefragt wird, ob sie/er dem Kontakt zustimmt; bei einem Kontaktwunsch der leiblichen Eltern werden die Adoptiveltern, bei erwachsenen Adoptierten auch der Adoptierte<sup>23</sup> selbst gefragt.<sup>24</sup>

---

21 Vgl. hierzu Herpich-Behrens 2008, 18.

22 Siehe IV.6 Adoptionsrecht.

23 Im Folgenden steht die grammatikalisch männliche Form der besseren Lesbarkeit wegen für beide Geschlechter.

24 Vgl. Wiemann 2008, 10.

Das Kind kann ab einem Alter von 16 Jahren<sup>25</sup> nicht nur den ursprünglichen Geburtseintrag beim Standesamt, sondern unter fachkundiger Anleitung der Adoptionsvermittlungsstelle auch die Akten der Adoptionsvermittlung einsehen, wovon in der Praxis reger Gebrauch gemacht wird.

Aufgrund der praktischen Erfahrungen mit Adoptionen und der Erkenntnisse der Adoptionsforschung<sup>26</sup> werden – jedoch nur, wenn alle Beteiligten zustimmen – auch halboffene oder offene Formen der Adoption praktiziert. Das heißt, die Beteiligten lernen einander unter Vermittlung der Adoptionsvermittlungsstelle unter einem Pseudonym oder mit vollständiger Offenbarung von Namen und Adresse der Beteiligten persönlich kennen. Der Informationsaustausch über die weitere Entwicklung, eventuell auch Geschenke- und Fotoaustausch zu Geburts- und Feiertagen, erfolgt dann entweder unter Wahrung des Pseudonyms über die Vermittlungsstelle oder – bei der offenen Adoption – direkt zwischen den Beteiligten. Die verschiedenen Adoptionsformen sind gesetzlich nicht geregelt und werden in der Praxis unterschiedlich gebraucht. Die Vorgehensweise ist vom individuellen Fall geprägt.

Die Anzahl der Kinder, die zur Adoption freigegeben werden, geht kontinuierlich zurück. Nach den amtlichen Statistiken gab es im Jahr 2008 insgesamt 4.201 Adoptionen<sup>27</sup>, dies ist weniger als die Hälfte der im Jahr 1993 erfolgten Adoptionen. Vor allem werden immer weniger gesunde Kinder im Säuglingsalter zur Adoption freigegeben.<sup>28</sup> Allerdings steigt der

---

25 Die annehmenden Eltern haben auch vorher Zugang zu den Daten der Herkunft des Kindes. Sie haben im Rahmen ihrer Verpflichtung zur Wahrung des Kindeswohls darüber zu entscheiden, ab wann und inwieweit ihr Kind von ihnen informiert wird.

26 Wiemann 2007, 98-113; Swientek 2007b, 117-127; Herpich-Behrens 2007, 145-159.

27 Statistisches Bundesamt 2009 – einschließlich Stiefkinderadoptionen ohne Auslandsadoptionen.

28 Deren Anzahl sank von 207 im Jahr 1991 auf 74 im Jahr 1999, siehe Singer 2008, 56. Vgl. auch Paulitz 2006, 2.



Anteil adoptierter Säuglinge und Kleinkinder, bei denen der Familienstand der abgebenden Eltern unbekannt ist.<sup>29</sup>

### III.2.2 Beratung im Kontext anonymer Kindesabgabe

Im Rahmen der anonymen Geburten findet nach den Angaben der Bundesländer gemäß der Antwort der Bundesregierung auf eine Große Anfrage<sup>30</sup> eine intensive Beratung statt und es wird über weitere Beratungs- und Hilfsangebote informiert.<sup>31</sup> Die Beratung erfolgt durch die Beratungsstellen, die die anonyme Geburt in Kooperation mit einem Krankenhaus anbieten, durch Ärztinnen und Ärzte und auch durch die Klinikseelsorge.

An den Babyklappen finden sich in der Regel Hinweisblätter mit Informationen zu Hilfs- und Beratungsangeboten für die abgebenden Frauen. Thema der Beratung und Information in den Hinweisblättern ist immer auch die Möglichkeit für die Frauen, die Anonymität aufzugeben. Welche Auswirkungen die Beratung und die Informationen auf die spätere Entscheidung der Frau haben, kann nicht belegt werden, da es sich um einen komplexen Entscheidungsprozess handelt.<sup>32</sup>

---

29 So ergeben sich für die Jahre 1991 bis 2003 kontinuierlich ein bis sieben Kinder. 2004 stieg der Anteil dieser Kinder an den Adoptionen jedoch auf 51 Fälle an (Statistisches Bundesamt, Kinder- und Jugendhilfestatistik 2001 bis 2006; Singer 2008, 61). Maßgeblich für die Statistik von Adoptionen ist der Zeitpunkt des Gerichtsbeschlusses über die Adoption, dem eine mindestens ein Jahr dauernde Probezeit der Adoptionspflege vorangeht.

30 Im Mai 2007 richteten die Fraktion der FDP und weitere Abgeordnete eine Große Anfrage zur Auswertung der Erfahrungen mit anonymer Geburt und Babyklappe an die Bundesregierung (Drucksache 16/5489), auf die diese im November 2007 auf der Grundlage einer Abfrage bei den Bundesländern, Anbietern von Babyklappen und anonymen Geburten und den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege antwortete (Drucksache 16/7220).

31 Vgl. Bundesregierung 2007, 24.

32 Vgl. Bundesregierung 2007, 3 ff.

### **III.2.3 Andere Informationen zur anonymen Geburt**

Einige Bundesländer haben die Aufklärung über die Möglichkeiten der anonymen Kindesabgabe bereits in die schulischen Lehrpläne aufgenommen oder beabsichtigen dies.<sup>33</sup> Thematisiert werden soll dies in der Gesundheitserziehung, im Biologie-, Ethik- und Sozialkundeunterricht. Zum Beispiel wird in Mecklenburg-Vorpommern im Rahmen der Sexualerziehung im Biologieunterricht über die Möglichkeit einer anonymen Geburt und Abgabe des Kindes in einer Babyklappe informiert. Ethische Fragen sollen hier im Religions- und Philosophieunterricht behandelt werden.

### **III.2.4 Gründe für die Inanspruchnahme der Angebote anonymer Kindesabgabe**

Die Mütter, welche die Angebote anonymer Kindesabgabe in Anspruch nehmen, kommen anscheinend aus allen gesellschaftlichen Schichten. Folgende Gründe lassen sich aus den Fällen ermitteln, deren Hintergründe bekannt wurden, weil sich die Mütter, die anonym entbunden haben oder deren Kind in einer Babyklappe aufgefunden wurde, entweder selbst meldeten oder durch Nachforschungen gefunden wurden:<sup>34</sup>

- » Partnerschaftsprobleme und Angst vor dem Partner
- » Gewaltandrohung

---

<sup>33</sup> Vgl. Bundesregierung 2007, 6.

<sup>34</sup> Vgl. Kuhn 2005, 307; Bundesregierung 2007, 10 f.; BStMAS 2007, 49. Es können allerdings noch weitere Gründe hinter der Inanspruchnahme der Babyklappe stehen. In Berlin wurde z. B. durch einen DNA-Test festgestellt, dass in den Jahren 2001 bis 2007 drei Geschwisterkinder in einer Babyklappe abgelegt worden waren. Sie haben denselben Vater und mit größtmöglicher Wahrscheinlichkeit dieselbe Mutter (alternativ könnten die Mütter Schwestern sein). Hier wurde die Babyklappe offenbar als Instrument der Familienplanung genutzt. Vgl. Herpich-Behrens 2008, 20.

- » Gefühl von Überforderung von Schwangeren ohne Partner
- » Überforderung durch ein weiteres Kind
- » Familiärer Druck, Angst vor Familienangehörigen
- » Scheineheliche Abstammung
- » Scham
- » Finanzielle Probleme
- » Suchtprobleme
- » Verheimlichte Schwangerschaften
- » Unerwünschte Schwangerschaften
- » Vertuschung einer Vergewaltigung
- » Furcht vor ausländerrechtlichen Maßnahmen
- » Illegaler Aufenthalt ohne Krankenversicherung
- » Angst vor Verlust des Arbeitsplatzes und Dauerarbeitslosigkeit
- » Angst vor Diskriminierung im Falle der Adoptionsfreigabe.

In einer Studie wurden Kliniken aufgefordert, die Zielgruppen zu benennen, an die sie bei der Einführung der anonymen Geburt gedacht haben. Dies hat ergeben, dass die Anbieter folgende Frauen mit ihrem Angebot erreichen möchten:<sup>35</sup>

- » Frauen in (extremer) Notsituation
- » Frauen mit Aussetzungs- oder Tötungsabsicht
- » Schwangere, die ihr Kind abtreiben wollen
- » Schwangere, die ohne Hilfe entbinden würden
- » Frauen mit verdrängter bzw. verheimlichter Schwangerschaft
- » Werdende Mütter ohne Perspektive
- » Frauen mit dem Wunsch nach Anonymität

Das macht deutlich, dass die Anbieter zwar einerseits in Notgeratene Frauen im Blick haben, andererseits aber auch den

---

<sup>35</sup> Vgl. Kuhn 2005, 335 ff.

nicht näher begründeten Wunsch einer Frau nach Anonymität als triftigen Grund erachten.

Die Analyse der bekannt gewordenen Fälle zeigt außerdem, dass die Frage, wem gegenüber die Kindesabgabe anonym ist, in der Praxis möglicherweise anders zu beantworten ist als in der Zielvorstellung der Anbieter. Häufig wurden Frauen, die anonym entbunden, von Freundinnen, Freunden, Eltern oder Partnern begleitet.<sup>36</sup> Auch in einigen Fällen, in denen die Hintergründe der Abgabe des Kindes in einer Babyklappe aufgeklärt werden konnten, stellte sich heraus, dass die abgebenden Frauen in Begleitung kamen oder bei der Abgabe des Kindes überhaupt nicht anwesend waren.<sup>37</sup>

### III.2.5 Rücknahme des Kindes durch die Mutter

Ein nicht geringer Anteil der Frauen, die ihr Kind anonym zur Welt bringen oder in eine Babyklappe legen, entscheidet sich Tage oder auch noch Wochen nach der Abgabe doch noch für ein Leben mit ihrem Kind.

In den Broschüren und öffentlichen Mitteilungen der Anbieter wird meist gesagt, dass die Frauen/Eltern ihr Kind bis zu acht Wochen<sup>38</sup> nach der anonymen Abgabe zurücknehmen können. Es gibt jedoch keinerlei Regelungen darüber, wie die Rückgabe von Kindern an Frauen/Eltern, die ihr Tage oder Wochen zuvor in die Klappe gelegtes Kind zurückverlangen, erfolgt und die Identität der Mutter überprüft wird. Anscheinend verzichten die Betreiber zu einem großen Teil auf eine DNA-Analyse und entscheiden anhand anderer Kriterien über die Identität der Mutter. Ausschlaggebend sind zum Beispiel das Verhalten der Frau oder Zeugen, die die Schwangerschaft

---

36 Nach der Fallsammlung von Swientek ist dies in 20 % der Fälle, der Studie von Kuhn aus 2004 zufolge in 28 % (vgl. Swientek 2007c, 118; Kuhn 2005, 343).

37 Vgl. z. B. Köhler 2008; Herpich-Behrens 2008, 20 f.

38 Zu dieser Frist siehe unter IV.6 Adoptionsrecht.

der Frau bestätigen.<sup>39</sup> In etlichen Klappen wird die Möglichkeit gewährt, zur Identifizierung des Kindes von diesem einen Fuß- oder Handabdruck<sup>40</sup> zu machen, bevor es in die Klappe gelegt wird. Inwieweit die Betreiber die Möglichkeit einkalkulieren, dass derartige „Beweisstücke“ weitergegeben werden können, ist nicht bekannt. Zudem erfolgt offenbar die Rückgabe des zunächst anonym abgegebenen Kindes an die Mutter in vielen Fällen ohne Einschaltung des für die Prüfung der Kindeswohlgefährdung zuständigen Jugendamtes.

### **III.2.6 Zur Auswirkung der Angebote anonymer Kindesabgabe auf die Aussetzung und Tötung von Neugeborenen**

Die Frage, ob die Mütter, die ihre Kinder töten oder zum Tode aussetzen, Angebote wie die anonyme Geburt oder die Babyklappe aufgrund ihrer psychischen Verfasstheit überhaupt anzunehmen in der Lage sind, spielt für die Beurteilung dieser Angebote eine wesentliche Rolle. Untersuchungen aus dem Kontext der forensischen Psychiatrie<sup>41</sup> sprechen dagegen, dass Angebote wie anonyme Geburt, anonyme Übergabe oder Babyklappe Frauen, die ihr Neugeborenes töten, erreichen. Die zur Inanspruchnahme der Angebote notwendige Planung und aktive Problemlösung ist diesen Frauen, den Untersuchungen

---

39 Bei einer Befragung von 19 Betreibern, die in ihren Babyklappen bis zum Zeitpunkt der Erhebung 52 Kinder vorgefunden haben, von denen sieben Kinder zurückgegeben worden waren (Kuhn 2005, 310 f.), ergab sich, dass fünf Betreiber (14 %) die DNA-Analyse ablehnten und 20 % diese nicht kannten. Diejenigen, die keinen DNA-Test verlangten, gaben an, dass sie die Mutterschaft anhand der in der Babyklappe ausgelegten Identifikationsmerkmale oder anhand von Zeugenaussagen über die Schwangerschaft oder anhand der Glaubhaftigkeit der Mutter überprüfen würden. Nach der Studie von Kuhn (2005, 311) bejahten 46 % der befragten Betreiber, dass das Jugendamt die „Erziehungsfähigkeit“ der Mutter vor der Rückgabe überprüfen solle, der Rest verneinte dies oder wusste es nicht.

40 In Hannover legt man eine künstliche Blume in die Babyklappe, deren Gegenstück vom Krankenhaus, an dem sich die Babyklappe befindet, verwahrt wird (vgl. Swientek 2007b, 167).

41 Vgl. dazu Rohde 2008, 50. Weitere Literatur: Swientek 2007b, 118.

zufolge, aufgrund ihrer Psychodynamik nicht möglich. Bei ihnen erfolgt eine Tötung der Kinder oftmals im Affekt, nachdem sie aufgrund der Verdrängung ihrer Schwangerschaft von der Geburt überrascht wurden und in Panik gerieten.

Die Gesamtzahl der Neugeborenenentötungen ist nicht genau erfasst. Trotzdem kann man davon ausgehen, so Anke Rohde, Leiterin der Gynäkologischen Psychosomatik an der Universitätsfrauenklinik Bonn, dass sie nicht so hoch ist wie die Anzahl negierter Schwangerschaften. Entscheidend für das Überleben oder den Tod des Kindes waren in den ihr bekannten Fällen jeweils Zufälle, nicht das Vorhandensein einer Babyklappe oder die Möglichkeit einer anonymen Geburt in der Nähe.<sup>42</sup>

Nach den Angaben der Länder lässt sich zu keiner Region sagen, inwieweit die Einrichtung von Babyklappen und das Angebot anonymer Geburten die Zahl der ausgesetzten oder getöteten Kinder beeinflusst. Außerdem, so die Antwort der Bundesregierung auf die Große Anfrage, sind Tötung und Aussetzung von Kindern seltene Ereignisse, sodass es schon allein deswegen nicht möglich sei, statistisch verwertbare Zusammenhänge zwischen anonymer Geburt/Babyklappe und den genannten Straftaten herzustellen.<sup>43</sup> Immerhin ist festzustellen, dass die Tötungen und Aussetzungen von Neugeborenen seit der Einrichtung anonymer Abgabemöglichkeiten nicht zurückgegangen sind.<sup>44</sup>

Nach einer Recherche von *terre des hommes*<sup>45</sup> auf der Grundlage einer lückenlosen Erfassung aller Presseberichte über tot und lebend aufgefundene Neugeborene ergeben sich folgende Zahlen (es handelt sich um Mindestzahlen):

---

42 Vgl. Rohde 2008, 51.

43 Vgl. Bundesregierung 2007, 25.

44 Hierbei muss allerdings mit einer Dunkelziffer gerechnet werden.

45 Terre des hommes 2009.

### Tot beziehungsweise ausgesetzt-lebend aufgefundene Neugeborene im Vergleich der Jahre 1999-2009<sup>a</sup>

	1999 <sup>a</sup>	2000 <sup>a</sup>	2001 <sup>a</sup>	2002 <sup>a</sup>	2003 <sup>a</sup>	2004 <sup>a</sup>	2005 <sup>a</sup>	2006	2007	2008	2009 (bis 10.11.)
tot aufgefunden	21	17	17	20	31	19	20	32 <sup>b</sup>	26 <sup>c</sup>	29 <sup>d</sup>	20
lebend aufgefunden	13	11	14	14	12	14	9	6	10	8	12
unklar	-	4	-	-	-	-	-	-	-	1 <sup>e</sup>	-
<b>Gesamtzahl</b>	<b>34</b>	<b>32</b>	<b>31</b>	<b>34</b>	<b>43</b>	<b>33</b>	<b>29</b>	<b>38</b>	<b>36</b>	<b>38</b>	<b>32</b>

- a: Für 1999-2005 ist die Zahl der im jeweiligen Jahr tot aufgefundenen, aber schon früher getöteten Neugeborenen nicht eigens erfasst bzw. ausgewiesen.
- b: Fünf der in 2006 tot aufgefunden Neugeborenen wurden bereits in den Jahren vor 2006 getötet.
- c: Zehn der in 2007 tot aufgefunden Neugeborenen wurden bereits in den Jahren vor 2007 getötet.
- d: Sechs der in 2008 tot aufgefunden Neugeborenen wurden bereits 2007 bzw. in den 1980er-Jahren getötet.
- e: Grevenbroich (Sept. 2008): Eine Mutter gibt an, ihr Kind nach der Geburt im Krankenhaus ausgesetzt zu haben; doch fehlt von dem Kind jede Spur.

### III.2.7 Schätzzahlen über Findelkinder aufgrund anonymer Kindesabgabe

Es gibt keine genauen Zahlen darüber, wie viele Kinder bundesweit seit 1999 anonym geboren oder in Babyklappen abgelegt wurden. Ein Grund dafür ist, dass viele Anbieter anonymer Kindesabgabe nicht bereit sind, Angaben zur Zahl der bei ihnen anonym abgegebenen Kinder zu machen. Geschätzt wird, dass durch die Angebote anonymer Kindesabgabe seit deren Einführung ca. 300 bis 500 Kinder zu Findelkindern mit dauerhaft anonymer Herkunft wurden. Die Schätzung beruht auf nicht repräsentativen Erhebungen in den Jahren 2002, 2004 und 2006.<sup>46</sup> Da zwischenzeitlich weitere anonyme Kindesabgaben erfolgt sind, dürften heutige Schätzungen noch erheblich höher ausfallen.

Im Einzelnen gibt es folgende Angaben:

In Berlin<sup>47</sup> wurden seit Bestehen der Angebote (2000) bis Ende 2008 insgesamt 60 Kinder anonym abgegeben, gegenüber ein bis zwei Findelkindern, die in der Zeit davor pro Jahr ohne die Angebote anonymer Abgabe in Berlin aufgefunden wurden. Die Zahl der Findelkinder, die ohne Nutzung anonymer Geburten oder Babyklappen aufgefunden werden, hat sich durch die Einführung der Angebote nicht verringert.

Im St. Anna Hospital Herne wurde das Angebot der anonymen Geburt im Zeitraum vom März 2000 bis Mai 2008 von 22 Frauen angenommen. Davon gaben vier ihre Anonymität nach Beratung später auf.<sup>48</sup>

Von SterniPark Hamburg werden für einen Zeitraum von neun Jahren 36 in Babyklappen abgelegte Kinder und 320 anonyme Geburten angegeben. 2008 wurde 28 Frauen eine anonyme Geburt ermöglicht, davon haben 13 ihre Kinder wieder zu sich genommen.<sup>49</sup> Aus der Antwort der Bundesregierung auf

---

<sup>46</sup> Vgl. Swientek 2007a, 18.

<sup>47</sup> Hier gibt es genaue Angaben (vgl. Herpich-Behrens 2008, 19).

<sup>48</sup> Neuerburg 2008, 16.

<sup>49</sup> SterniPark 2008.



die Große Anfrage, in der Daten bis ca. Juni 2007 berücksichtigt sind, ergibt sich, dass sich bei 284 „von SterniPark betreuten Kindern“ 148 Mütter dafür entschieden haben, ihr Kind zurückzunehmen, das heißt, 136 Kinder blieben demnach offenbar anonym.

Nach einer Erhebung von Kuhn im Jahr 2004<sup>50</sup> gaben insgesamt 40 von 69 Anbietern Auskunft zur Frage der Inanspruchnahme von Babyklappen.<sup>51</sup> Es ergab sich für den Zeitraum 2000 bis 2004, dass 21 von 40 Babyklappen nicht genutzt worden waren und bei 19 Betreibern insgesamt 52 abgegebene Kinder verzeichnet wurden, von denen sieben zurückgegeben wurden.

Auf die Frage nach anonymen Geburten antworteten 44 von 75 Kliniken.<sup>52</sup> 14 davon hatten bis zum Zeitpunkt der Befragung 2004 keine anonymen Geburten zu verzeichnen. Die verbleibenden Kliniken gaben an, insgesamt 181 Frauen eine anonyme Entbindung ermöglicht zu haben. 52 dieser Mütter entschieden sich nach der Geburt für ein Leben mit ihrem Kind, zwei Kinder wurden regulär, also ohne Anonymität, adoptiert und 101 blieben dauerhaft anonym. Über die restlichen 26 Kinder gibt es keine Angaben.

Sowohl historisch als auch aktuell gibt es Anzeichen dafür, dass in wirtschaftlich schwierigen Zeiten eine größere Anzahl von Kindern anonym abgegeben wird, wenn ein entsprechendes Angebot besteht und bekannt ist.<sup>53</sup>

Zur Zahl behinderter Kinder machen die Anbieter keine Angaben, obwohl auch solche Kinder in Klappen abgelegt werden. Die folgenden Zahlen beruhen auf unvollständigen punktuellen Erkenntnissen. In Berlin wurden ein sechs Monate

---

<sup>50</sup> Vgl. Kuhn 2005, 307 f.

<sup>51</sup> 22 Anbieter nahmen überhaupt nicht an der Umfrage von Kuhn teil, sieben Anbieter verweigerten speziell auf die Frage nach der Inanspruchnahme die Antwort. Kuhn kommt durch die Auswertung von Selbstdarstellungen, Medienberichten usw. auf mindestens weitere 50 Kinder, die in Babyklappen abgelegt wurden. Vgl. Kuhn 2005, Fußnote 692, S. 308.

<sup>52</sup> Vgl. Kuhn 2005, 340 f.

<sup>53</sup> Aktuell lässt sich dies zeigen im Artikel von Haak 2009.

altes spastisch gelähmtes Kind und ein zwei Monate altes Kind mit Down-Syndrom in einer Klappe gefunden.<sup>54</sup> Beim Verein SterniPark wurden bis 2003 drei schwerbehinderte Kinder anonym abgegeben.<sup>55</sup> Des Weiteren wurde an einem anderen Ort ein Kind mit schweren Hirnschäden abgegeben.<sup>56</sup>

Es kommt auch vor, dass Kinder tot in oder vor einer Babyklappe gefunden werden. Laut Pressemeldungen wurden seit 2002 bundesweit zwei tote Kinder vor einer Babyklappe gefunden und zwei Kinder wurden tot in die Babyklappe eingelegt.<sup>57</sup>

### III.2.8 Erfahrungen von Trägern, die die anonyme Kindesabgabe anbieten

Der Sozialdienst katholischer Frauen (SkF) Köln<sup>58</sup> geht aufgrund seiner Erfahrungen davon aus, dass die Frauen, die ihre Kinder aufgrund ihrer Lebensumstände und in Verbindung mit ihrer psychischen Verfasstheit töten, wahrscheinlich weder über Babyklappen noch das Angebot anonymer Geburten erreicht werden können.<sup>59</sup> Jene Frauen aber, die sich in einer akuten psychischen und/oder sozialen Notsituation befinden, die es erforderlich macht, ihre Mutterschaft ihrem sozialen Umfeld gegenüber zu verbergen<sup>60</sup>, könnten, so das Konzept

---

54 Herpich-Behrens 2008, 20.

55 Mück-Raab 2003, zitiert nach Benda 2003, 534.

56 Vgl. Swientek 2007c, 146.

57 In Berlin wurde 2002 ein erstochenes Baby in die Klappe gelegt (vgl. Schnedelbach/Treichel 2002). In Karlsruhe wurde 2008 ein bereits totes Baby in die Klappe gelegt (Welt Online 2008). In Dresden fand sich 2006 ein totes Baby vor der Babyklappe, das an nach seiner Geburt erlittenen Verletzungen gestorben war (Die Welt 2006). In Hannover fand sich 2008 ein totes Baby vor der Babyklappe, das an mangelnder Versorgung und Unterkühlung gestorben war (Welt Online 2008).

58 Vgl. zum Folgenden Kleine 2008, 8.

59 Ebd.; Thoma 2008, 4; Neuburg 2008, 17.

60 Allerdings ergibt die Auswertung bekannt gewordener Fälle, dass offenbar mindestens in einem Drittel dieser Fälle davon ausgegangen werden muss, dass dem sozial-familiären Umfeld die Schwangerschaft oder Geburt bekannt ist und es gerade dieses Umfeld ist, das die Mutter dazu drängt, das

des SkF Köln, über einen Dreischritt erreicht werden: anonymer Zugang, vertrauliche Geburt, Inkognito-Adoption. Der anonyme Zugang soll ein niederschwelliges Angebot an die Frauen sein, um einen Beratungskontext zu schaffen. In der Beratung könne dann versucht werden, die Daten der Frau im Hinblick auf eine spätere Kenntnis der Herkunft des Kindes zu erhalten, während Schwangerschaft und Geburt dem sozialen Umfeld gegenüber verborgen bleiben. Im Beratungsprozess – so die Hoffnung – könne sich die Frau entscheiden, mit ihrem Kind zu leben, es in Pflege zu geben oder eine offene oder Inkognito-Adoption zu veranlassen. Dabei sei natürlich nicht auszuschließen, dass auch ein längerer Beratungsprozess nicht dazu führe, dass die Frau sich gegen die Anonymität entscheide. Die Erfahrungen belegten aber, dass drei von vier Frauen im Laufe der Beratung ihre Anonymität aufgeben.<sup>61</sup> Der SkF Köln nimmt an, dass die meisten Betroffenen der Gruppe angehören, die einem Beratungsangebot zugänglich ist. Andere Frauen können sich – so die Einschätzung des SkF Köln – offenbar aufgrund ihres traumatisierten Zustands nicht in einem personalen Kontakt erklären, sodass sie nur über die Babyklappen erreicht würden.

Der Bundesverband des SkF hat im Jahr 2004 beschlossen, zwar die bestehenden Angebote weiterzuführen, jedoch keine neuen Babyklappen mehr einzurichten.<sup>62</sup> Andere Anbieter<sup>63</sup> hingegen begrüßen die Einrichtung weiterer Babyklappen. 2008 bis Mitte 2009 sind insgesamt sechs neue Angebote bekannt geworden.<sup>64</sup> Allerdings halten selbst diese Anbieter die Babyklappe zum Teil nur für eine Notlösung und die anonyme Geburt für das bessere Hilfsangebot.<sup>65</sup> Auch die Erfahrungen

---

Kind anonym abzugeben (vgl. Herpich-Behrens 2008, 20 f.; Swientek 2008, 22).

61 Vgl. Thoma 2008, 3. Andere Zahlen nennt SterniPark 2007: Dort geben ca. 50 % ihre Anonymität auf; nach Neuerburg 2008, 16 haben nur vier von 22 Frauen nach Beratung ihre Anonymität aufgegeben.

62 Vgl. Thoma 2008, 5.

63 Z. B. SterniPark (vgl. Moysich 2008).

64 Vgl. Moysich 2008; Frankfurter Rundschau 2009.

65 SterniPark 2008.

eines dieser Anbieter, der ebenfalls versucht, über die Beratung und Betreuung betroffene Mütter zur Aufgabe der Anonymität zumindest ihrem Kind gegenüber zu bewegen oder mit ihrem Kind zu leben, sprechen dafür, dass ein Großteil der Frauen im Zuge der Beratung ihre Identität preisgibt.<sup>66</sup>

Am St. Anna Hospital in Herne wurde die Möglichkeit zur anonymen Geburt mit der Absicht eingerichtet, schwangeren Frauen in Not psychologische und medizinische Beratung und eine Entbindung unter humanen Bedingungen und unter Wahrung der medizinischen Standards zu ermöglichen.<sup>67</sup> Auch das Überdenken der Entscheidung zur Anonymität ist ein Ziel, welches jedoch – so die Erfahrung in Herne von 2000 bis 2008 – nicht leicht erreichbar ist. Der dort praktizierte Weg sieht folgendermaßen aus:

- » Vorstellung und Beratung in der Entbindungsklinik
- » Medizinische Untersuchungen und Beratung
- » Psychosoziale Beratung
- » Entbindung und Betreuung im Wochenbett
- » Vermittlung der Neugeborenen an adoptionswillige Eltern über den SkF, die Sozialarbeiterin im Krankenhaus und manchmal in Zusammenarbeit mit dem Jugendamt, die sich um geschulte Bewerberpaare oder eine organisierte Bereitschaftspflege kümmern
- » Mindestens acht Wochen lang, im Prinzip aber bis zu einem Jahr, da erst dann das Amtsgericht die Adoption vollzieht, können die Mütter ihre Entscheidung widerrufen
- » Meldung der anonymen Geburt an das Standesamt
- » Den anonym gebärenden Frauen wird ein Fragebogen vorgelegt, um ein Minimum an Informationen über sie selbst und die Hintergründe ihrer Entscheidung zu

---

<sup>66</sup> Ebd.

<sup>67</sup> Vgl. dazu und zum Folgenden Neuerburg 2008, 16.

erhalten; der Fragebogen enthält Fragen zur Mutter und zum Vater des Kindes.

### **III.2.9 Erfahrungen vonseiten der staatlichen Stellen der Kinder- und Jugendhilfe**

Eine weitere Perspektive auf die Praxis der anonymen Geburten und Babyklappen ergibt sich aus dem Blickwinkel der Jugendämter und Adoptionsvermittlungsstellen. In Berlin verlangen die Jugendämter von den Stellen, die anonyme Kindesabgaben anbieten, dass jedes anonym abgegebene Kind unverzüglich dem Jugendamt gemeldet wird. Jedes so gemeldete Kind bekommt umgehend einen Amtsvormund, dessen Aufgabe es ist, im Interesse des Kindes Nachforschungen anzustellen und Informationen zu sammeln, die Anhaltspunkte für die Ermittlung der Herkunft des Kindes geben. In etwa einem Drittel der Fälle konnten auf diese Weise die Hintergründe der anonymen Kindesabgaben aufgeklärt werden.<sup>68</sup>

Das Landesjugendamt Berlin hat die ihm bekannten Fälle analysiert und kommt zu dem Ergebnis, dass die Problemlagen von Frauen, die die Angebote anonymer Kindesabgabe in Anspruch nehmen, sich nicht von denen unterscheiden, mit denen Frauen zu tun haben, die reguläre Beratungsstellen aufsuchen. In keinem Fall lag eine Notsituation vor, die nicht mit den legalen Mitteln hätte gelöst werden können. In keinem der aufgeklärten Fälle war die Gefahr einer Kindstötung gegeben.<sup>69</sup> Daraus ergibt sich, dass die Inanspruchnahme der Angebote anonymer Kindesabgabe nicht auf die enge Zielgruppe zu begrenzen ist, wie sie ursprünglich von den Anbietern angenommen wurde, sondern dass andere Frauen von den Angeboten angesprochen werden, die ungewollt schwanger sind und nicht wissen, wie sie damit umgehen sollen.<sup>70</sup> Das bedeutet,

---

68 Vgl. Herpich-Behrens 2008, 19.

69 Vgl. Bundesregierung 2007, 10 f.

70 Vgl. Herpich-Behrens 2007, 149.

so Herpich-Behrens, früher Leiterin des Landesjugendamtes Berlin und jetzt Leiterin des unter anderem mit Kinder- und Jugendhilfe und Adoptionen befassten Referats im zuständigen Senat des Landes Berlin, dass die Angebote anonymer Kindesabgabe mit den regulären Hilfsangeboten der Kinder- und Jugendhilfe sowie des Gesundheitssystems konkurrieren und diese langfristig unterlaufen und entwerten, weil sie eine scheinbar einfachere Lösung anbieten. Die Erfahrungen in der Adoptionsvermittlungsstelle des Landesjugendamtes zeigen, dass abgabewillige Mütter Babyklappe und anonyme Geburt als reguläre Alternativen betrachten und in ihre Überlegungen mit einbeziehen.<sup>71</sup>

Die Erfahrungen mit der Praxis anonymer Kindesabgabe legen für das Jugendamt nahe, dass den Müttern durch die Abgabe nicht nachhaltig in ihrer Lage geholfen wird. Die Erleichterung über Anonymität und Straffreiheit trete nach der Weggabe des Kindes hinter die dadurch verursachte Belastung zurück.

„Mütter in Not- und Krisensituationen brauchen Beratung und Unterstützung, und sie brauchen Schutz vor unbedachten Entscheidungen. Was sie in einer solchen Situation gerade nicht brauchen, ist Anonymität. Ein anonymes Angebot wie die Babyklappe ist geradezu kontraproduktiv, weil es zu überstürzten Handlungen verleitet. Babyklappen sind kein letzter Ausweg, sie sind eher eine Falle, in die insbesondere die Mutter hineinläuft.“<sup>72</sup>

Nach den Erkenntnissen des Jugendamtes in Halle/Saale ist es für die Frauen, die die Angebote anonymer Kindesabgabe in Anspruch nehmen, bedeutsam, sich nicht erklären und einem Beratungsprozess stellen zu müssen. Die Frauen wären in der Lage gewesen, bestehende legale Beratungsangebote zu

---

<sup>71</sup> Herpich-Behrens 2007, 149 f.

<sup>72</sup> Herpich-Behrens 2007, 153.

nutzen, wenn es die Angebote zur anonymen Geburt nicht gegeben hätte.<sup>73</sup>

### III.2.10 Psychische Folgen anonymer Kindesabgabe

Die Auswirkungen der anonymen Kindesabgabe auf die abgebende Mutter und das Kind sind noch nicht untersucht. Es gibt aber zum einen Vergleichsdaten aus Frankreich („Generation X“) und zum anderen Erkenntnisse der Adoptionsforschung, die auf die Situation der betroffenen Kinder übertragbar sein dürften. Es wird sogar angenommen, dass die durch die Adoption bekannten Probleme im Falle anonymer Kindesabgabe noch verschärft werden.

Für Mütter und Kinder bedeutet die Freigabe zur Adoption, ob anonym oder nicht, eine Entscheidung mit lebenslanger Auswirkung. Der Kontext der Geburt und die Umstände, die zur Wahl anonymer Angebote führen, sind nur ein Teil des Problems.<sup>74</sup> Die abgebenden Mütter fühlen sich oft ein Leben lang schuldig, als hätten sie versagt, weil sie ihr Kind verlassen haben. Etwa 90 % der befragten Frauen sind der Überzeugung, die Kindesabgabe sei eine negative Entscheidung, die sie nie wieder treffen würden; etwa 70 % leiden unter psychischen und psychosomatischen Störungen, wie zum Beispiel ungewollter Sterilität; ungefähr die Hälfte der Frauen hatte viele Jahre mit schweren Depressionen und/oder Suizidgedanken zu kämpfen. Die Frauen waren aufgrund ihrer Schuldgefühle auch nicht in der Lage, über ihre Probleme zu reden.<sup>75</sup> Viele abgebende Mütter warten ein Leben lang darauf, von ihrem Kind zu hören. Wenn ein Kontakt zustande kommt, ist er oft der Anfang langer gemeinsamer Arbeit an den Verletzungen, Erwartungen und Verunsicherungen.

---

73 Bundesregierung 2007, 11.

74 Vgl. Herpich-Behrens 2008, 19.

75 Vgl. Swientek 2007b, 123.

Anonym abgebende Mütter haben demgegenüber keine Chance, ihr Kind später wiederzufinden. Auch die Möglichkeit der Verarbeitung der Kindesabgabe ist bei anonym abgebenden Müttern erschwert. Zum einen ist ihre psychische Konstellation problematischer, denn:

„Je freiwilliger eine Frau sich entscheidet, je mehr Alternativen sie zur Wahl hat, je offener die Regelung abläuft und je mehr Zugang die Mutter zu Daten behält, umso besser kann sie den Verlust des Kindes verarbeiten. Sie hatte Teil an aktiver Entscheidung und konnte Verantwortung übernehmen. Auch ihre Schuldgefühle werden dadurch gemindert. Frauen, die anonym bleiben, waren offenbar so eingeengt, dass sie nicht wählen konnten.“<sup>76</sup>

Zum anderen ist auch die Möglichkeit, über ihre Entscheidung zu sprechen, viel geringer, da das Aufgeben ihrer Anonymität ein zusätzliches Problem darstellt.<sup>77</sup>

Für Kinder ist die Kenntnis der leiblichen Eltern (zumindest der leiblichen Mutter) wichtig, weil sie dem Kind grundsätzlich die Möglichkeit eröffnet, nach den Umständen zu forschen, die dazu geführt haben, dass es weggegeben wurde. Das ist deswegen so wichtig, weil die Identität dieser Kinder sehr stark von der grundlegenden Erfahrung geprägt ist, dass sie von ihren Eltern/ihrer Mutter in fremde Hände gegeben wurden. Oft führt das zu tiefen Traumata, zu mangelndem Selbstwertgefühl, zu Angst vor Wiederholung, häufig sogar zu Schuldgefühlen bei den Kindern. Vor diesem Hintergrund leben viele Adoptierte oftmals mit Unmisstrauen, mit der Angst, nicht geliebt, womöglich noch einmal verlassen zu werden, mit Gefühlen von Einsamkeit und Nicht-dazu-Gehören und Selbstzweifeln, mit Wut, Scham und Ohnmacht, manchmal auch in Depression und Suizidgefahr.<sup>78</sup> Die Möglichkeit, in

---

<sup>76</sup> Swientek 2007b, 122.

<sup>77</sup> Vgl. ebd.

<sup>78</sup> Vgl. Wiemann 2008, 46.



einem späteren Stadium der Biografie diesem für die Kinder rätselhaften und äußerst belastenden Geschehen auf den Grund gehen zu können, ist daher von außerordentlicher Bedeutung für die Chance, eine stabile personale Identität aufzubauen. In der Berliner Adoptionsvermittlungsstelle gab es 2008 in den ersten neun Monaten 250 Anfragen von Adoptierten, die auf der Suche nach ihren Wurzeln waren.<sup>79</sup> Diese Möglichkeit wird durch Anonymisierung der Herkunft endgültig genommen, mit lebenslang schwer belastenden Folgen für die Kinder.

---

79 Vgl. Herpich-Behrens 2008, 19.

## IV EINFACH-GESETZLICHE RECHTSLAGE

Die anonyme Kindesabgabe widerspricht in vielfacher Hinsicht geltendem Recht. Das ist in der Rechtslehre nicht umstritten.<sup>80</sup>

### IV.1 Familienrecht

Das deutsche Familienrecht kennt keine Elternlosigkeit, auch nicht vorübergehend. Mutter eines Kindes ist ausnahmslos die Frau, die es geboren hat, ohne dass es eines Aktes der Anerkennung oder Eintragung bedarf (§ 1591 BGB). Das gilt auch für die – in Deutschland verbotene – sogenannte Leihmutterschaft. Vater ist der Mann, der zur Zeit der Geburt mit der Mutter verheiratet ist oder der die Vaterschaft anerkannt hat oder dessen Vaterschaft in einem gerichtlichen Verfahren festgestellt wurde (§ 1592 BGB). Eine eventuell erst später erfolgende Anerkennung oder gerichtliche Feststellung wirkt grundsätzlich auf den Zeitpunkt der Geburt zurück. Im Adoptionsverfahren gilt – wenn es keinen Vater nach § 1592 gibt – derjenige als Vater des Kindes, der glaubhaft macht, dass er der Mutter während der Empfängniszeit beigewohnt hat (§ 1747 Abs. 1 Satz 2 i. V. m. § 1600d BGB).

Die Rechtsbeziehungen zwischen Eltern und Kind unterliegen nicht der Privatautonomie. Einen rechtsgeschäftlichen Austritt aus der Familie gibt es – anders als zum Beispiel in Frankreich – weder für die Mutter noch den Vater, gleich ob verheiratet oder unverheiratet. Das Verwandtschaftsverhältnis und die Rechtsbeziehung zwischen leiblichen Eltern und Kind können (außer durch Gerichtsurteil im

---

<sup>80</sup> Bundesregierung 2007; Benda 2003; Kingreen 2009; Mielitz 2006; Elbel 2007a; Wolf 2006; Neuheuser 2005 und 2008, 29; Benöhr/Muth 2001, 405 ff.; Frank/Helms 2001, 1340 ff.; Scheiwe 2001, 368 ff.; Wolf 2001, 345 ff. und 2003, 112 ff.; Katzenmeier 2005, 1134 ff.; Wagner 2002, 529 ff.; Teubel 2009.

Vaterschaftsanfechtungsverfahren) nur im Wege des gesetzlich geregelten Adoptionsverfahrens und des staatlichen Aktes der Adoption (§ 1741 ff., 1752 BGB) aufgehoben werden, bei dem die leiblichen Eltern aber als „Reserveeltern“ erhalten bleiben für den seltenen Fall, dass die Adoption rückgängig gemacht werden muss (§ 1764 Abs. 3 BGB).

Durch die anonyme Kindesabgabe werden die Rechtsbeziehungen zwischen Eltern und Kind zwar nicht aufgehoben; sie können aber wegen der Anonymität nicht mehr wahrgenommen und durchgesetzt werden. Alle auf der Abstammung beruhenden Familienrechte des Kindes wie sein Recht auf Fürsorge und Erziehung durch die Eltern, auf Unterhalt und sein Erbrecht fallen ins Leere. Dies ist mit dem geltenden System des Familienrechts nicht vereinbar.

## IV.2 Personenstandsrecht

Die anonyme Kindesabgabe widerspricht den Meldepflichten des Personenstandsgesetzes.<sup>81</sup> Die Geburt jedes Kindes ist dem zuständigen Standesbeamten binnen einer Woche anzuzeigen (§§ 18 bis 20 PStG i. d. F. ab 1.1.2009). Die Anzeigepflicht ist von großer Bedeutung, weil dadurch die Abstammung und die familienrechtlichen Beziehungen des Kindes dokumentiert werden und weil die zuständigen staatlichen Stellen (vor allem das Jugendamt und das Familiengericht<sup>82</sup>) ihre Verantwortung gegenüber dem Kind nur wahrnehmen können, wenn sie von seiner Existenz erfahren. Ein nicht registriertes Kind ist für den Staat nicht existent; das staatliche Wächteramt für das Kind (Art. 6 Abs. 2 Satz 2 GG) fällt ins Leere. Anzuzeigen sind die Namen der Eltern, Ort und Zeit der Geburt und das

---

81 Art. 1 PersonenstandsrechtsreformG vom 19.2.2007, BGBl. I, 122. Damit wurde das PStG mit Wirkung ab 1.1.2009 grundlegend neu gefasst.

82 Seit 1.9.2009 ist hierfür nicht mehr das Vormundschaftsgericht, sondern das große Familiengericht zuständig (Gesetz zur Reform des Verfahrens in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit, FGG-RG vom 17.12.2008, BGBl. I Nr. 61, vom 22.12.2008, 2586).

Geschlecht des Kindes. Sind die Namen der Eltern dem Anzeigepflichtigen nicht bekannt, ist die Geburt mit den Daten, die bekannt sind, anzuzeigen.

Nach der zum 1.1.2009 in Kraft getretenen Neufassung des Personenstandsrechts ist nunmehr jeder Elternteil des Kindes, wenn er sorgeberechtigt ist, zur Anzeige beim Standesamt vorrangig vor anderen Personen, die von der Geburt wissen, verpflichtet. Sind die Eltern an der Anzeige gehindert, ist jede andere Person zur Anzeige verpflichtet, die bei der Geburt zugegen war oder von der Geburt aus eigenem Wissen unterrichtet ist (§ 19 Satz 1 Nr. 2 und Satz 2 PStG). Bei Geburten im Krankenhaus oder einer Geburtshilfeeinrichtung trifft die Anzeigepflicht wie bisher den Leiter der Einrichtung (§ 20 Satz 1 PStG). Die Eltern und die genannten anderen Personen sind insoweit von der Anzeigepflicht befreit. Jeder Elternteil und alle anderen Personen, die bei der Geburt zugegen waren oder von der Geburt aus eigenem Wissen unterrichtet sind, bleiben aber zur Auskunft über solche Daten verpflichtet, die das Krankenhaus bzw. die Geburtshilfeeinrichtung nicht machen kann (§ 20 Satz 3 PStG).

Den Betreiber einer Babyklappe und die Einrichtungen, die anonyme Geburten anbieten, trifft keine Anzeigepflicht, soweit sie nicht von der Geburt aus eigenem Wissen unterrichtet sind und wegen dieses Wissens unter den in § 19 Nr. 2, Var. 2 n. F. genannten Personenkreis fallen.

Unabhängig von der Kenntnis einer Geburt muss derjenige, der ein neugeborenes Kind findet, das Kind spätestens am folgenden Tag bei der Gemeindebehörde anzeigen (§ 24 PStG – Findelkindparagraf). Dies gilt auch für die Betreiber einer Babyklappe und diejenigen, die das anonyme Kind entgegengenommen haben.<sup>83</sup> Damit soll sichergestellt werden, dass die staatlichen Stellen, insbesondere das Jugendamt, von dem Findelkind erfahren und die erforderlichen Ermittlungen anstellen können.

---

83 Vgl. Wiesner-Berg 2009, 153.

Das Unterlassen der Geburtsanzeige nach §§ 18 bis 20 PStG, die unrichtige Anzeige und das Unterlassen der Anzeige des Findelkindes nach § 24 PStG sind bußgeldpflichtig (§ 70 PStG). Darüber hinaus kann das Unterlassen der Anzeige an das Standesamt (§§ 18 bis 20 PStG) nach § 169 Abs. 1 Var. 3 StGB strafbar sein.<sup>84</sup> Der Standesbeamte kann ein Zwangsgeld zur Erreichung der Anzeige oder der Auskunft nach §§ 18 bis 20 PStG erheben.

Die beruflichen Schweigepflichten der Ärzte, Hebammen, des Pflegepersonals und der Mitglieder von Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen befreien nicht von der Anzeigepflicht nach dem Personenstandsgesetz, da die danach bestehenden gesetzlichen Offenbarungspflichten nicht der Disposition des Einzelnen unterliegen. Die Offenbarung erfolgt insoweit nicht unbefugt im Sinne des § 203 StGB.<sup>85</sup>

Soweit dem Standesamt Tatsachen bekannt sind, die die Annahme rechtfertigen, dass einer Person durch Auskunft aus einem oder Einsicht in einen Personenstandseintrag eine Gefahr für Leben, Gesundheit, persönliche Freiheit oder ähnliche schutzwürdige Belange erwachsen kann, wird auf ihren Antrag zu diesem Eintrag für die Dauer von drei Jahren ein Sperrvermerk eingetragen; er kann unter denselben Voraussetzungen erneuert werden (§ 64 Abs. 1 S. 1 PStG). Allerdings darf ohne Einwilligung des Betroffenen trotz Sperrvermerks, jedoch nur auf richterliche Anordnung, Auskunft aus dem oder Einsicht in den Eintrag gewährt werden, wenn es zur Behebung einer bestehenden Beweisnot oder aus sonstigen im überwiegenden Interesse eines Dritten liegenden Gründen unerlässlich ist (§ 64 Abs. 1 S. 3 PStG).

In der Praxis erfolgt bei anonymer Kindesabgabe in den überwiegenden Fällen keine oder nur eine erheblich verspätete Anzeige beim Standesamt, zudem ohne die Daten zur Herkunft des Kindes. Die Kinder bleiben den staatlichen Stellen

---

<sup>84</sup> Zum Strafrecht siehe IV.3.

<sup>85</sup> Vgl. Teubel 2009, 40.

oft mehrere Wochen oder sogar Monate bis zur Einleitung des Adoptionsverfahrens unbekannt.<sup>86</sup> Anders ist es nur in den Bundesländern, in denen die Jugendämter mit den Anbietern eine Vereinbarung treffen konnten, die die Anbieter verpflichtet, jedes anonym abgegebene Kind sofort dem Jugendamt zu melden.<sup>87</sup>

## IV.3 Strafrecht

Bei anonymer Kindesabgabe können sich die Eltern wegen Personenstandsunterdrückung (§ 169 Abs. 1 Var. 3 StGB) und Verletzung der Unterhaltspflicht (§ 170 StGB) strafbar machen.<sup>88</sup> Daneben kommt die Verletzung der Fürsorgepflicht (§ 171 StGB) infrage sowie die Entziehung Minderjähriger, wenn die Mutter dem Vater durch anonyme Weggabe das Kind entzieht oder umgekehrt (§ 235 StGB). Strafrechtliche Ermittlungen werden jedoch in der Regel eingestellt, weil eine Notstandssituation der Mutter unterstellt oder die Schuld als gering angesehen wird oder die Mutter nicht ermittelt werden kann.<sup>89</sup>

Die Strafbarkeit der Anbieter von Babyklappen und anonymen Geburten ist umstritten.<sup>90</sup> Zum Teil wird davon ausgegangen, dass eine Strafbarkeit nicht gegeben ist, weil das Angebot als Hilfe für Mütter in extremen Notlagen Situationen im Sinne des Notstandsrechts gedacht ist. Jedenfalls werden mit den Angeboten Rechtsverstöße anderer ermöglicht.

---

86 Siehe zur Praxis in den Ländern v. a. die Darstellung der Bundesregierung 2007, dort insbesondere 10, 11, 12, 25, 32, 33.

87 Dies ist z. B. in Berlin der Fall, wo sofort nach der Meldung durch die Einrichtung, die das Kind entgegengenommen hat, Amtsvormundschaft angeordnet wird.

88 Vgl. Neuheuser 2008, 29; u. a. Literatur, insbesondere Elbel 2007a, 59 ff.; Mielitz 2006, 111 ff.; Neuheuser 2005; Wiesner-Berg 2009, 216 ff.; siehe aber auch Beulke 2008, 605 ff.

89 Schilderungen aus der Praxis siehe Neuheuser 2008, 30.

90 Vgl. Mielitz 2006, 114 ff.; Elbel 2007a, 59 ff.; Beulke 2008, 605 ff.; Wiesner-Berg 2009, 216 ff., 223-243; Teubel 2009, 51 ff.

Ärzte und Krankenhäuser, die im Rahmen ihrer Hilfeleistungspflicht gemäß § 323c StGB eine anonyme Geburt betreuen, handeln nicht rechtswidrig. Von der Hilfeleistungspflicht nicht gedeckt sind das systematische Anbieten anonymer Geburten und die Mitwirkung an der Aufrechterhaltung der Anonymität nach der Geburt, wenn keine Gefahr mehr für Gesundheit oder Leben von Mutter und Kind besteht.

Die Bußgeldtatbestände des PStG und die Straftatbestände der §§ 169 ff. StGB sichern das Grundrecht des Kindes auf Kenntnis seiner Abstammung und seine Familienrechte, die auf der Abstammung beruhen und im Bürgerlichen Gesetzbuch garantiert sind (vor allem sein Recht auf Sorge und Erziehung durch seine Eltern, sein Recht auf Unterhalt und Erbrecht).

## IV.4 Vormundschaftsrecht

Ein anonym abgegebenes Kind ist vom Jugendamt in Obhut zu nehmen.<sup>91</sup> Das Jugendamt hat die Pflicht, es in einer Pflegestelle unterzubringen, für sein Wohl zu sorgen, alle erforderlichen Rechtshandlungen zu seinem Wohl bis zur Bestellung eines Vormunds vorzunehmen (§ 42 SGB VIII) und die Bestellung eines Vormunds durch das Familiengericht herbeizuführen.

Der Vormund wird vom Familiengericht nach Anhörung des Jugendamtes ausgewählt (§ 1779 Abs. 1 BGB). In einigen Bundesländern werden die Jugendämter als Amtsvormund bestellt. In anderen Ländern werden, zum Teil gegen den ausdrücklichen Willen der Jugendämter, die Einrichtungen, die die anonyme Kindesabgabe anbieten, selbst oder Mitarbeiterinnen der Einrichtungen zum Vormund bestellt.<sup>92</sup> Ist Letzteres der Fall, befindet sich der Vormund in einer für das Kind folgenreichen Interessenkollision: Einerseits hat er die Rechte

---

<sup>91</sup> Vgl. Mielitz 2006, 273.

<sup>92</sup> Zur unterschiedlichen Praxis der Vormundbestellung siehe Bundesregierung 2007, 33.

des Kindes sicherzustellen und hier zu allererst seine Herkunft zu ermitteln, seine leiblichen Eltern ausfindig zu machen und seine Familienrechte zu sichern; andererseits wurde der Mutter vonseiten der Einrichtung Anonymität zugesichert. In der Praxis versuchen die Mitarbeiter der Einrichtungen zwar in der Regel, die Mutter zur Aufgabe der Anonymität zu bewegen, sofern sie Kontakt zur Mutter haben. Lässt sich die Mutter aber nicht umstimmen, wird ihre namentliche Identität wegen des Anonymitätsversprechens geheim gehalten, auch wenn ihre Identität der Einrichtung, die gleichzeitig als Vormund des Kindes handelt, bekannt ist.<sup>93</sup> Es werden vom Vormund/von der Einrichtung auch keine Nachforschungen angestellt, wenn die Identität der Mutter bzw. der Eltern aus den konkreten Umständen ermittelt werden könnte.<sup>94</sup> Das Kind wird im Geburtsregister des Standesamts und in den Adoptionsakten weiter als anonym geführt, obwohl seinem gesetzlichen Vertreter, der für sein Wohl und die Wahrung seiner Rechte verantwortlich ist, die Identität der Mutter bekannt ist.

## IV.5 Sozialdatenschutz

Die Jugendämter und anderen öffentlichen und staatlich anerkannten freien Träger der Kinder- und Jugendhilfe unterliegen den strafrechtlichen Bestimmungen über die Schweigepflicht (§ 203 Abs. 1 und 2 StGB); sie haben das Sozialgeheimnis und den Sozialdatenschutz zu wahren (§ 35 SGB I). Die Datenverwendung und -weitergabe unterliegt der Zweckbindung und ist – außer bei Einwilligung des Betroffenen – nur aufgrund einer Befugnis nach §§ 67 bis 85a SGB X zulässig; für

---

93 Die Anbieter geben in Diskussionen oft freimütig zu, dass ihnen die Mutter auch namentlich bekannt ist; sie halten dies aber dauerhaft geheim, sodass die Herkunft des Kindes nicht dokumentiert wird; Schilderungen von Neuheuser 2008, 30.

94 Engagierten Amtsvormündern gelingt es aber sogar bei Kindern, die in Babyklappen abgegeben wurden, die Herkunft zu ermitteln (vgl. Herpich-Behrens 2008, 18).



den Bereich der Kinder- und Jugendhilfe gelten weitere Restriktionen (§§ 61 ff. SGB VIII)<sup>95</sup>. Ergeben diese Vorschriften, dass die Übermittlung von Sozialdaten unzulässig ist, besteht weder eine Auskunft- noch Zeugnispflicht und auch keine Pflicht zur Vorlage von Schriftstücken. Eine Offenbarung von Daten der Mutter und des Kindes gegenüber Personen des sozialen und familiären Umfeldes der Frau darf nicht erfolgen. Für die Durchführung eines Strafverfahrens ist die Übermittlung von Sozialdaten zulässig, soweit es sich um ein Verbrechen oder eine andere Straftat von erheblicher Bedeutung handelt. Letztere betrifft Vergehen, die in ihrem Unrechtsgehalt Verbrechen annähernd entsprechen. Zur Ermittlung anderer Straftaten dürfen nur die Standarddaten (Name, Geburtstag, Geburtsort, Anschriften) und Angaben über erbrachte oder zu erbringende Geldleistungen übermittelt werden. Jegliche Übermittlung bedarf jedoch eines richterlichen Beschlusses (§ 73 SGB X).

## IV.6 Adoptionsrecht

Die Adoption ist im Bürgerlichen Gesetzbuch (§§ 1741 bis 1766) und im Adoptionsvermittlungsgesetz (AdVermiG)<sup>96</sup> geregelt. Die Adoptionsvermittlung ist Aufgabe der Jugendämter. Die Landesjugendämter haben eine zentrale Adoptionsstelle einzurichten. Diese kann neben den staatlichen Adoptionsvermittlungsstellen das Diakonische Werk, den Deutschen Caritasverband, die Arbeiterwohlfahrt und andere Fachverbände und Organisationen als Adoptionsvermittlungsstelle anerkennen.<sup>97</sup>

---

95 Für die freien Träger der Kinder- und Jugendhilfe gilt die Sicherstellungsverpflichtung des § 61 Abs. 3 SGB VIII.

96 AdVermiG, B. v. 22.12.2001 BGBl. I 2002, 354; zuletzt geändert durch Artikel 8 G. v. 10.12.2008 BGBl. Das Adoptionsvermittlungsgesetz wurde aufgrund der Ratifizierung der Haager Konvention vom 29.5.1993 über den Schutz von Kindern und die Zusammenarbeit auf dem Gebiet der internationalen Adoptionen mit Wirkung ab 1.1.2002 umfassend novelliert.

97 2001 gab es ca. 600 Adoptionsvermittlungsstellen (vgl. Swientek 2001, 234).

Adoptionen dürfen nur von den zugelassenen Fachstellen und Jugendämtern vermittelt werden. Mit den Aufgaben dürfen nur Fachkräfte betraut werden, die dazu aufgrund ihrer Persönlichkeit, Ausbildung und beruflichen Erfahrung geeignet und nicht überwiegend mit vermittlungsfremden Aufgaben befasst sind (§ 3 AdVermiG). Die Adoptionsvermittlungsstelle ist zur eingehenden fachkundigen Beratung und Begleitung des Kindes, seiner Eltern und der Annehmenden vor und nach der Adoption verpflichtet (§ 9 AdVermiG). In der Praxis erfolgen die Adoptionen anonym abgegebener Kinder überwiegend in den kirchlichen bzw. nicht staatlichen Adoptionsvermittlungsstellen der freien Träger. Die Einrichtung, die die anonyme Kindesabgabe anbietet, oder das Jugendamt, wenn es von dem Kind erfährt, vermitteln das Kind in eine Pflegestelle, oder das Kind wird sofort in die Familie, die für die Adoption infrage kommt, zur Adoptionspflege gegeben.

Die Adoption setzt die Einverständniserklärung des Kindes, vertreten durch seinen gesetzlichen Vertreter (Eltern oder Vormund), und die notariell beglaubigte Einverständniserklärung der leiblichen Eltern gegenüber dem Familiengericht voraus. Eine stillschweigende Einwilligung ist nicht möglich. Die Einwilligung der abgebenden Eltern und des Kindes muss sich auf bestimmte Annehmende beziehen, eine generelle Freigabe zur Adoption gibt es in Deutschland nicht. Bei einer Inkognito-Adoption werden daher in der notariellen Einwilligung die annehmenden Eltern, auf die sich die Einwilligung bezieht, mit einer Listennummer, die die Adoptionsvermittlungsstelle für die annehmenden Eltern vergibt, bezeichnet. Die Adoption wird erst durch Beschluss des Familiengerichts rechtswirksam. Die Eltern können ihre Einwilligung frühestens acht Wochen nach der Geburt erteilen. Dies ist eine Mindestfrist, die die Eltern vor vorschnellen Entscheidungen bewahren soll. Im Adoptionsverfahren gibt es zum Schutz der abgebenden Eltern jedoch keinerlei Ausschlussfristen für die Erklärung der Einwilligung in die Abgabe des Kindes zur Adoption. Die Einrichtungen, die Angebote anonymer Kindesabgabe vorhalten,

verbinden die Angebote in ihrem Informationsmaterial in der Regel mit der Maßgabe, dass die Frau ihr Kind bis zu acht Wochen nach der Geburt zurücknehmen kann. Damit wird aus der Mindestfrist eine vermeintliche Ausschlussfrist, die es rechtlich nicht gibt. So entsteht der falsche Eindruck, dass die Mutter nach Ablauf der Frist gegenüber ihrem Kind rechtlos sei. Dies kann dazu führen, dass eine Mutter nach Ablauf der Frist nur deshalb davon absieht, sich um die Rückkehr zu ihrem Kind zu bemühen, weil sie glaubt, kein Recht mehr dazu zu haben. Aufgrund ihres Elternrechts kann sie jedoch bis zum Beschluss der Adoption, der frühestens nach einem Jahr der Adoptionspflege erfolgen kann, zu ihrem Kind zurückkehren, soweit das Kindeswohl dem nicht entgegensteht. Auf die Einwilligung der Eltern in eine Adoption kann bei dauerhaft unbekanntem Aufenthalt verzichtet werden. Vor einem Verzicht muss das Gericht aber mindestens sechs Monate lang versuchen, die Identität der Eltern zu ermitteln.<sup>98</sup> Das Gericht kann die Einwilligung eines Elternteils ersetzen, wenn dieser seine Pflichten gegenüber dem Kind gröblich verletzt oder durch sein Verhalten gezeigt hat, dass ihm das Kind gleichgültig ist. Aus der Tatsache, dass das Kind anonym abgegeben wurde, können ohne weitere Ermittlungen jedoch keine Rückschlüsse auf eine Pflichtverletzung oder die Gleichgültigkeit der Mutter oder des Vaters erfolgen. Dies gilt zumal bei Abgabe in einer Babyklappe, wo weder die Hintergründe noch die Person, die das Kind abgegeben hat, bekannt sind. Wegen Gleichgültigkeit darf die Einwilligung nur ersetzt werden, wenn der betroffene Elternteil über die Möglichkeit der Ersetzung belehrt und beraten worden ist (§ 51 SGB VIII, § 1748 Abs. 2 BGB). Kann sein Aufenthaltsort trotz Nachforschungen nicht ermittelt werden, kann die Einwilligung auch ohne Belehrung ersetzt werden,

---

98 § 26 FamFG (vor dem 1.9.2009 § 12 FGG). Bislang haben die Gerichte, meist in Bezug auf die namentlich bekannten Eltern mit unbekanntem Aufenthaltsort, angenommen, dass ein Aufenthalt nach sechsmonatigen ergebnislosen Ermittlungsversuchen als dauerhaft unbekannt angesehen werden kann (vgl. Mielitz 2006, 83; Frank/Helms 2001, 1340, 1343; Kingreen 2009, 91).

frühestens aber fünf Monate nach der Geburt (§ 1748 Abs. 2 BGB). In der Praxis werden bei anonymer Kindesabgabe diese Anforderungen und Fristen regelmäßig nicht eingehalten und es werden aufgrund des Anonymitätsversprechens überwiegend keine Nachforschungen zur Identität und zum Aufenthaltsort der Eltern angestellt.

Die mit der Adoptionsberatung, -vermittlung und -begleitung betrauten Personen sind zur Verschwiegenheit und zur Wahrung des Adoptionsgeheimnisses verpflichtet. Daten zur Person und Situation der Beteiligten dürfen – außer bei ausdrücklicher Zustimmung des Betroffenen – nur für Zwecke der Adoptionsvermittlung und -begleitung, für die behördliche Aufsicht und die Überwachung von Adoptionsvermittlungsverboten und zur Verfolgung von Verbrechen oder anderen Straftaten von erheblicher Bedeutung aufgrund richterlicher Anordnung genutzt werden (§ 9d AdVermiG). Eine Nutzung für die Verfolgung anderer Straftaten ist ausgeschlossen. Darüber hinaus gilt, auch für unbeteiligte Dritte, das Verbot der Ausforschung und Offenbarung adoptionsrelevanter Daten (§ 1758 Abs.1 BGB). Auskunft über den ursprünglichen Geburtseintrag im Geburtsregister des Standesamtes darf außer dem Kind selbst, wenn es 16 Jahre alt ist, nur den Annehmenden, deren Eltern und dem gesetzlichen Vertreter des Kindes<sup>99</sup> erteilt werden (§ 63 PStG). Der gesetzliche Vertreter des Kindes und das über 16 Jahre alte Kind können auch die Adoptionsakten einsehen, es sei denn, die Belange anderer überwiegen (§ 9b AdVermiG<sup>100</sup>). Diese Rechte werden dem

---

99 Die Altersbeschränkung von 16 Jahren ist nur für die Einsicht bzw. Auskunft durch das Kind selbst maßgeblich; die Adoptiveltern haben jederzeit ein Einsichts- und Auskunftsrecht und können aufgrund ihres Erziehungsrechtes und wenn dies dem Wohl des Kindes entspricht, das Kind auch schon früher über seine Herkunft informieren.

100 § 9b Abs. 2 Adoptionsvermittlungsgesetz lautet: „Soweit die Vermittlungsakten die Herkunft und die Lebensgeschichte des Kindes betreffen oder ein sonstiges Interesse besteht, ist dem gesetzlichen Vertreter des Kindes und, wenn das Kind das 16. Lebensjahr vollendet hat, auch diesem selbst auf Antrag unter Anleitung einer Fachkraft Einsicht zu gewähren. Die Einsichtnahme ist zu versagen, soweit überwiegende Belange eines Betroffenen entgegenstehen“. Nach den „Empfehlungen zur Adoptionsvermittlung“ der

Kind bei anonymer Abgabe genommen. Muss die Adoption ausnahmsweise wieder aufgehoben werden<sup>101</sup>, lebt das Verwandtschaftsverhältnis zu den leiblichen Eltern wieder auf. Die abgebenden Eltern bleiben als Ersatzeltern erhalten. Bei anonymer Abgabe und „anonymer Adoption“ fällt auch diese Möglichkeit ins Leere.

## IV.7 Schwangerschaftskonfliktgesetz

Jede Frau und jeder Mann hat das Recht (§§ 2, 6 SchKG), sich in allen eine Schwangerschaft berührenden Fragen in einer staatlich anerkannten Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle<sup>102</sup> unentgeltlich informieren und beraten zu lassen, insbesondere über bestehende familienfördernde Leistungen und Hilfen für Kinder und Familien, über die Kosten der Vorsorgeuntersuchungen und Entbindungen, soziale und finanzielle Hilfen, Lösungsmöglichkeiten für psychosoziale Konflikte im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft und über die rechtlichen und psychologischen Gesichtspunkte im Zusammenhang mit einer Adoption. Die Schwangere ist bei der Geltendmachung von Ansprüchen sowie bei der Wohnungssuche und bei der Suche nach Betreuungsmöglichkeiten für das Kind zu unterstützen. Die Beratungsstellen müssen in der Lage sein, mit allen öffentlichen und privaten Stellen, die Hilfen für Mutter und Kind gewähren, zusammenzuarbeiten und weitere Fachkompetenz kurzfristig hinzuzuziehen. Die Schwangere ist unverzüglich zu beraten und kann auf Wunsch anonym bleiben (§ 6). Die Mitglieder einer anerkannten

---

BAG der Landesjugendämter, Ziff. 4.3.4 soll eine Einsichtnahme nicht ohne vorherige Abklärung mit den leiblichen Eltern/der Mutter erfolgen.

101 Z. B. wenn die für einen Verzicht auf die Einwilligung der Eltern oder eines Elternteils erforderlichen Voraussetzungen nicht vorgelegen haben (§§ 1759 ff.).

102 Die Länder haben für eine ausreichende Zahl wohnortnaher Beratungsstellen zu sorgen. Sie müssen dafür Sorge tragen, dass pro 40.000 Einwohnern mindestens eine vollzeitbeschäftigte Beraterin zur Verfügung steht (§§ 3, 4 SchKG).

Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle haben im Strafverfahren ein Zeugnisverweigerungsrecht über das, was ihnen in dieser Eigenschaft anvertraut worden oder bekannt geworden ist (§ 53 Abs. 1 Nr. 3a StPO). Das Landgericht Köln hat entschieden, dass Betreuern von Babyklappen im strafrechtlichen Ermittlungsverfahren gegen eine abgebende Mutter kein Zeugnisverweigerungsrecht hinsichtlich erhaltener Informationen über Mutter und Kind zusteht, da es sich bei der Beratung einer Mutter, die ihr Kind in die der Beratungsstelle angeschlossene Babyklappe gelegt hatte, nicht um eine Schwangerschaftskonfliktberatung handelte.<sup>103</sup> Das gilt selbst dann, wenn die Betreuerin in Personalunion der Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle angehört.

---

<sup>103</sup> LG Köln, Beschluss vom 9.1.2001, NJW 2002, 909.

## V EXKURS INTERNATIONALE RECHTSLAGE

### V.1 Internationale Vorgaben zum Recht des Kindes auf Kenntnis seiner Herkunft

Die parlamentarische Versammlung des Europarates hat mit Beschluss vom 26.1.2000 die Mitgliedstaaten des Europarates aufgefordert, das Kindesrecht auf Kenntnis seiner Abstammung zu sichern und dem entgegenstehende Gesetze aufzuheben. Art. 7 Abs. 1 der *UN-Kinderrechtskonvention* vom 20.11.1989 räumt dem Kind das Recht ein, soweit möglich, seine Eltern zu kennen.<sup>104</sup> Es verpflichtet die Vertragsstaaten sicherzustellen, dass jedes Kind unverzüglich nach seiner Geburt in ein Register eingetragen wird (Art. 7 Abs. 1 und 2). Art. 8 derselben Konvention gewährt ein Recht auf Wahrung der Identität. Art. 30 der *Haager Konvention* vom 29.5.1993 über den Schutz von Kindern und die Zusammenarbeit auf dem Gebiet der internationalen Adoptionen verpflichtet die Vertragsstaaten, im Rahmen ihrer nationalen gesetzlichen Regelungen Informationen über die Abstammung aufzubewahren und zugänglich zu machen. Deutschland wurde am 1.3.2002 Vertragsstaat der Haager Konvention, nachdem umfangreiche Beratungen über die zur Ratifikation erforderlichen Gesetzesänderungen stattgefunden hatten. Bei diesen Beratungen ging es neben dem Problem der Verhinderung von Kinderhandel auch darum, wie das in der Konvention vorausgesetzte Recht auch des ausländischen Adoptivkindes auf Kenntnis seiner Eltern und Herkunft in der neuen Adoptionsgesetzgebung verankert

---

<sup>104</sup> Nach der von Deutschland bei der Ratifizierung des Übereinkommens abgegebenen Interpretationserklärung begründet die Kinderrechtskonvention keine unmittelbare innerstaatliche Anwendungskraft, sondern nur Staatsverpflichtungen, die der Umsetzung in nationales Recht bedürfen. Diese Auslegung der Interpretation ist allerdings umstritten. Teilweise wird eine Auswirkung der Erklärung auf die unmittelbare Anwendbarkeit einzelner Bestimmungen verneint, teilweise wird die Interpretationserklärung als nichtig angesehen, da sie mit dem Ziel und Zweck der Kinderkonvention nicht vereinbar ist. (Literatur bei Wiesner-Berg 2009, 423).

werden kann. Dementsprechend wurde die Frist zur Aufbewahrung der Vermittlungsakten auf 60 Jahre festgelegt und die Einsichtsmöglichkeiten in § 9b AdVermiG geregelt.<sup>105</sup>

## **V.2 Babyklappe und anonyme Geburt in anderen europäischen Ländern**

### *Babyklappe*

Ungarn scheint das einzige europäische Land zu sein, in dem die Babyklappe eine rechtliche Grundlage hat.<sup>106</sup> Derzeit gibt es in Ungarn etwa acht Babyklappen.<sup>107</sup>

In den im Folgenden genannten Ländern gibt es Babyklappen ohne eine ausdrückliche gesetzliche Regelung. Inwieweit sie gegen Gesetze und verfassungsrechtliche Grundlagen des jeweiligen Landes verstoßen, muss hier offen bleiben.

Die Installation der ersten österreichischen Babyklappe in Wien wurde von einer parlamentarischen Enquete nach der Eröffnung der Babyklappe in Hamburg im Jahr 2000 gefordert.<sup>108</sup> Heute gibt es ca. sechs Babyklappen in Österreich.<sup>109</sup>

In Belgien wurde 2000 eine Babyklappe in Antwerpen-Bergerhout eingerichtet.

In der Schweiz existiert seit 2001 ein einziges „Babyfenster“, und zwar in Einsiedeln.

2003 scheiterte in den Niederlanden die Initiative, eine Babyklappe in Amsterdam einzurichten, insbesondere wegen entsprechender Bedenken der niederländischen Gesundheitsministerin Clémence Ross.

---

<sup>105</sup> Vgl. Wacker 2007, 7.

<sup>106</sup> Ungarn hat durch das Gesetz 2005: XXII über die Änderung einiger Gesetze im Interesse von Neugeborenen vom 5.5.2005 die Babyklappe auf eine rechtliche Grundlage gestellt (vgl. Wiesner-Berg 2009, 19).

<sup>107</sup> Lischka 2009.

<sup>108</sup> Vgl. zur Übersicht über die Ersteinrichtung von Babyklappen in anderen europäischen Ländern Wiesner-Berg 2009, 19.

<sup>109</sup> Vgl. [http://www.babyklappe.info/alle\\_babyklappen/index.html](http://www.babyklappe.info/alle_babyklappen/index.html) [16.11.2009].



In der Tschechischen Republik wurde die erste Babyklappe 2005 in Prag eingerichtet.

Die erste italienische Babyklappe wurde 2006 am *Hospitale Santo Spirito* in Rom eingerichtet.

Ebenfalls 2006 wurde die erste polnische Babyklappe „Fenster des Lebens“ in Krakau eingerichtet<sup>110</sup>, mittlerweile gibt es vier Babyklappen in Polen<sup>111</sup>.

### **Anonyme Geburt**

Die anonyme Geburt gibt es gesetzlich geregelt nur in Frankreich, Italien und Luxemburg. Frankreich, Italien und Luxemburg gehören zum romanischen Rechtskreis, dessen Abstammungsrecht sich grundlegend vom deutschen Recht unterscheidet.<sup>112</sup> Anders als beispielsweise in Deutschland und den meisten anderen europäischen Ländern muss eine Mutter in Frankreich, Italien und Luxemburg ein Kind als das ihre anerkennen. Für die Begründung einer ehelichen Abstammung genügt es, wenn der Name der Mutter in der Geburtsurkunde angegeben ist. Eine nicht verheiratete Mutter muss in Frankreich und Italien ihr Kind förmlich anerkennen, in Luxemburg genügt auch hier die Eintragung des Namens der Mutter in der Geburtsurkunde.

In Frankreich ist die anonyme Geburt (*accouchement sous x*) bis heute gesetzlich zugelassen.<sup>113</sup> Die Mutter muss nach dem

---

<sup>110</sup> Vgl. Radio Vatikan 2006.

<sup>111</sup> Vgl. Stadtverwaltung Cottbus 2009.

<sup>112</sup> Vgl. zum Folgenden Pfaller 2008, 47 ff.; Teubel 2009, 87 ff.; Mielitz 2006, 41 ff.; Wiesner-Berg 2009, 22 ff.

<sup>113</sup> 1941 erließ die Vichy-Regierung ein Gesetz, das jeder Frau in Frankreich das Recht gab, ihr Kind anonym und auf Kosten des Staates im Krankenhaus zur Welt zu bringen. Dies sollte damals vor allem dem Schutz der Frauen dienen, die ein Kind von einem deutschen Soldaten erwarteten. Zu dieser Zeit waren Abtreibung und Kindstötung in Frankreich mit der Todesstrafe bedroht. 1993 wurde die anonyme Geburt in den Code civil übernommen. 2002 wurde eine zentrale Kommission eingeführt, die bei einer anonymen Geburt alle Daten zentral sammelt und den Kontakt zwischen Mutter und Kind vermittelt, wenn beide zustimmen. Allerdings kann die Mutter nicht gezwungen werden, ihre Identität zu offenbaren. Sie hat die Wahl, ob sie ihr Kind geheim – unter Dokumentation ihrer Identität bei der Kommission – zur Welt bringt oder vollständig anonym bleibt.

Gesetz vor der anonymen Geburt umfassend über die rechtlichen Konsequenzen ihrer Entscheidung persönlich aufgeklärt werden. Damit ist zugleich gesagt, dass Babyklappen, die keinen Kontakt zur Mutter ermöglichen, in Frankreich nicht zulässig wären. Sie wurden in Frankreich auch bereits Mitte des 19. Jahrhunderts abgeschafft. Es soll derzeit jährlich noch etwa 500 Fälle anonymer Geburten geben.<sup>114</sup> Die Kritik an dem Gesetz zur anonymen Kindesabgabe wächst in Frankreich. Es existieren mittlerweile zahlreiche Vereinigungen von Betroffenen, die die Abschaffung des Gesetzes fordern und anonym Geborene beraten und Unterstützungsarbeit leisten. Jedes Jahr Ende Mai demonstrieren in Frankreich anonym Geborene für ihr Recht auf Kenntnis der Herkunft und für die Abschaffung der anonymen Geburt. Auf der anderen Seite stehen Interessenvertreter der Adoptiveltern, die ein großes Interesse am Fortbestand der anonymen Geburt haben und denen ein erheblicher Einfluss auf die Beibehaltung des Gesetzes zugeschrieben wird.<sup>115</sup> Der europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) hat sich mit dem französischen Gesetz, das die anonyme Geburt zulässt, befasst. In der Entscheidung *Odièvre/Frankreich* von 2003 leitet er aus dem in Art. 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) gewährleisteten Recht auf Achtung des Privatlebens ein Grundrecht auf Kenntnis der eigenen Abstammung ab. Dieses Recht ist – so der EGMR – durch die Zulassung der anonymen Geburt betroffen.<sup>116</sup> Nach dem Urteil<sup>117</sup> verstößt das französische Gesetz, das die anonyme Geburt zulässt, aber nicht gegen die

---

<sup>114</sup> Vgl. Bundesregierung 2007, 15.

<sup>115</sup> Vgl. Benthien zu 2008a, 9.

<sup>116</sup> EGMR, NJW 2003, 2145 (2146 Nr. 29).

<sup>117</sup> Das Urteil wurde mit knapper Mehrheit gefällt, in einem abweichenden Votum (Joint dissenting opinion) begründeten sieben Richter, warum ihrer Ansicht nach das französische Gesetz Art. 8 EMRK verletzt. In einem späteren Entscheid zur Art. 8 EMRK in 2006 (*Jäggi gegen die Schweiz*) machte der Gerichtshof sich wesentliche Aussagen des abweichenden Votums in der Sache *Odièvre* zu eigen und betonte die besondere Bedeutung der Kenntnis der eigenen Abstammung für die persönliche Identität. Vgl. m. w. N. Wiesner-Berg 2009, 467 f.

EMRK<sup>118</sup>. Ein wesentliches Argument hierfür war, dass mit der Novellierung des Gesetzes im Jahr 2002 der Nationale Rat eingeführt wurde, der als Kommunikations- und Anlaufstelle für beide Seiten fungiert, falls das Kind später einen Antrag auf Zugang zu den Informationen über seine Abstammung stellt; damit hatte die Klägerin nach Ansicht des Gerichts zumindest die Chance bekommen, durch Vermittlung des Rates die gewünschten Informationen zu erhalten.<sup>119</sup> Mit dem Urteil ist nichts darüber gesagt, ob anonyme Geburten nach deutschem Recht zugelassen werden könnten. Babyklappen, die in Frankreich verboten sind, dürften nach den Urteilsgründen gegen die EMRK verstoßen.

In Österreich ist neben der Babyklappe auch die anonyme Geburt durch die Aufhebung des Straftatbestandes, der das Verlassen eines Unmündigen unter Strafe stellt, faktisch ermöglicht worden; sie ist aber nicht gesetzlich geregelt.<sup>120</sup> Auf anderen Rechtsgebieten bestehen hier ähnliche Probleme wie in Deutschland.<sup>121</sup>

In Luxemburg wird die anonyme Geburt seit 1975 gesetzlich ermöglicht; allerdings gibt es auch hier kritische Stimmen, die das Gesetz überarbeiten wollen.<sup>122</sup>

Das UN-Komitee für die Rechte des Kindes, das höchste Interpretationsorgan für die Kinderrechtskonvention, forderte Luxemburg im Jahr 2005 auf, Maßnahmen zu ergreifen, die sicherstellen, dass die Bestimmungen des Art. 7 der Kinderrechtskonvention, insbesondere das Recht auf Kenntnis der

---

118 Nähere Darstellung des Urteils bei Benda 2003, 534 ff.

119 Vgl. Urteil Ziff. 49. Im konkreten Fall handelte es sich nicht um einen Fall der Totalanonymität. Die Namen der leiblichen Eltern waren in der Adoptionsakte dokumentiert.

120 Im Erlass des Bundesministeriums für Justiz vom 27.7.2001 über Babynest und anonyme Geburt in Österreich ist nachzulesen, wie Österreich rechtlich mit anonymer Kindesabgabe umgeht.

121 Das österreichische Familienrecht bestimmt ebenso wie das deutsche Recht, dass mit der Geburt automatisch ein rechtliches Verwandtschaftsverhältnis zwischen Mutter und Kind entsteht und dass das Adoptivkind ein Recht auf Auskunft über seine leiblichen Eltern hat.

122 Vgl. z. B. <http://www.forum.lu/bibliothek/ausgaben/inhalt/artikel/?artikel=6155> [16.11.2009].

eigenen Eltern, unter Berücksichtigung der Prinzipien des Art. 2 (Verbot der Diskriminierung) und Art. 3 (Schutz des Kindeswohls) durchgesetzt werden. Es empfahl Österreich, alle notwendigen Maßnahmen zu ergreifen, um zu verhindern, dass die Babyklappen weiterhin in Anspruch genommen werden können, und mahnte gesetzliche Maßnahmen an, die die Registrierung aller medizinisch relevanten Angaben und den Namen und das Geburtsdatum der biologischen Eltern ermöglichen und dem Kind Zugang zu diesen Informationen verschaffen.<sup>123</sup> Das Komitee äußerte auch wiederholt seine Zweifel an der Vereinbarkeit der französischen Regelung zur anonymen Geburt, auch noch nach der Gesetzesnovelle von 2002.<sup>124</sup>

In der Schweiz verstoßen sowohl die Babyklappe als auch die anonyme Kindesabgabe nach anonymer Geburt in mehrfacher Weise gegen schweizerisches Recht.<sup>125</sup> Es gibt keine anonyme Geburt, wohl aber wird ihre Einführung von einigen Ärzten, Politikern und der Schweizerischen Hilfe für Mutter und Kind gefordert. Der schweizerische Bundesrat äußerte sich am 7.9.2005 zu einer entsprechenden Motion:

„Die bloße Hoffnung, eine Rechtsänderung möge einzeln etwas zum Guten wenden, ist in der Gesetzgebung kein verlässlicher Ratgeber. Dies gilt umso mehr, als heute in unserem Land bereits die Möglichkeit einer ‚diskreten Geburt‘ besteht: Die schwangere Frau kann das Kind betreut im Spital gebären und sofort zur Adoption freigeben. Mit der Adoption erlöschen die Rechtsbeziehungen zu den leiblichen Eltern, sodass diese zivilstandsrechtlich wieder kinderlos sind. Vor der Adoption kann die Aufsichtsbehörde die Sperrung der Bekanntgabe von Personenstandsdaten veranlassen, sofern dies zum Schutz der leiblichen Mutter unerlässlich ist (vgl. Art. 46 Abs. 1 Bst. a der Zivilstandsverordnung vom 28.4.2004; SR 211.112.2). Im Gegensatz zur

---

<sup>123</sup> Wiesner-Berg 2009, 428 mit Quellenangaben.

<sup>124</sup> Wiesner-Berg 2009, 426 mit Quellenangaben.

<sup>125</sup> Vgl. Wiesner-Berg 2009, 723.

anonymen Geburt ist es indessen nicht möglich, die Identität der leiblichen Eltern dem mündigen Kind gegenüber geheim zu halten (Art. 268c ZGB).<sup>126</sup>

Rechtlich bestehen in der Schweiz hinsichtlich einer Legalisierung der anonymen Geburt vergleichbare Hindernisse wie in Deutschland. Zudem kann in der Schweiz aufgrund anderer völkerrechtlicher Prinzipien die Einhaltung der Kinderrechtskonvention vor einem nationalen Gericht verhandelt werden. Für den Fall, dass die Schweiz völkerrechtswidrige Normen erlässt, dürfen diese nicht umgesetzt werden.<sup>127</sup>

In der Tschechischen Republik ermöglicht das Gesetz Nr. 422/2004 seit dem 1.9.2004 die „Geburt mit geheim gehaltener Identität der Mutter“, bei welcher die persönlichen Daten der Mutter zwar bekannt sind, jedoch in einem versiegelten Umschlag in der Geburtsanstalt aufbewahrt werden.<sup>128</sup>

In Belgien gibt es Befürworter der anonymen Geburt, ein entsprechendes Gesetz ist bisher aber nicht zustande gekommen. Die Debatte um die Einführung einer anonymen oder vertraulichen Geburt scheint auch hier noch nicht abgeschlossen zu sein.<sup>129</sup>

---

126 Schweizer Parlament 2005.

127 Vgl. Wiesner-Berg 2009, 774.

128 Vgl. Wiesner-Berg 2009, 18.

129 Vgl. ebd.

## **VI BISHERIGE GESETZGEBUNGSVERSUCHE IN DEUTSCHLAND**

Zwischen 2000 und 2004 gab es aus der Mitte des Bundestages und im Bundesrat mehrere Gesetzgebungsversuche zur Legalisierung der Angebote anonymer Kindesabgabe.

Mit dem Gesetzentwurf der CDU/CSU-Fraktion vom 12.10.2000<sup>130</sup> sollte die im Personenstandsgesetz geregelte Anzeigepflicht bei Geburt eines Kindes auf zehn Wochen verlängert werden, wenn die Mutter von einer staatlich anerkannten Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle betreut wird.

Mit dem interfraktionellen Gesetzentwurf (ohne die Fraktion der PDS) vom 23.4.2002<sup>131</sup> sollte im Personenstandsgesetz geregelt werden, dass die Eintragung der Namen der Eltern im Geburtenbuch entfällt, wenn die Mutter des Kindes keine Angaben zu ihrer Person machen will und dieser Wille der Geburtsanzeige zu entnehmen ist. Die Mutter sollte die Möglichkeit haben, den Vornamen des Kindes zu bestimmen und dem Kind eine Nachricht, deren Inhalt sie selbst bestimmt, in einem verschlossenen Umschlag, den der Standesbeamte an eine zentrale Aufbewahrungsstelle zu übermitteln hätte, zu hinterlassen. Der Standesbeamte hätte auf Verlangen der Mutter den Umschlag an diese zurückzugeben. Dem Kind würde, wenn es über 16 Jahre alt ist, auf seinen Wunsch die hinterlegte Nachricht, sofern sie dann noch vorhanden wäre, ausgehändigt. Anonym abgegebene Kinder sollten einen Amtsvormund bekommen.

Der Gesetzesantrag des Landes Baden-Württemberg im Bundesrat vom 6.6.2002<sup>132</sup> sah ebenfalls vor, dass auf die Eintragung des Namens der Eltern im Geburtenbuch verzichtet wird, wenn die Mutter keine Angaben zu ihrer Person machen

---

<sup>130</sup> Deutscher Bundestag 2000.

<sup>131</sup> Deutscher Bundestag 2002.

<sup>132</sup> Bundesrat 2002.

will und dieser Wille der Anzeige der Geburt zu entnehmen ist. Der Standesbeamte hätte in diesem Fall unverzüglich das Jugendamt zu informieren, das mit der Geburt des Kindes Amtsvormund würde. Die Anstalt, in der das Kind geboren wurde oder werden soll, hätte die Mutter auf geeignete Beratungsstellen hinzuweisen. Auch in diesem Gesetzentwurf war geregelt, dass die anonym bleibende Mutter den Vornamen des Kindes festlegen und eine Nachricht in einem verschlossenen Umschlag hinterlassen können sollte. Der Standesbeamte hätte die Nachricht auf Verlangen der Mutter an diese jederzeit zurückzugeben. Ansonsten könnte das Kind die Herausgabe der Nachricht ab Vollendung des 16. Lebensjahres verlangen. Würde dem Standesbeamten die Abgabe eines anonymen Kindes in einer Babyklappe oder einer Einrichtung angezeigt, so hätte dieser das Familiengericht zu informieren.

Der Freistaat Bayern brachte im Jahr 2004 in die Ausschüsse des Bundesrates – formell als Änderungsantrag zum Gesetzentwurf Baden-Württembergs – den Entwurf eines „Geburtsberatungsgesetzes“ ein.<sup>133</sup> Darin war ein Stufenmodell vorgesehen. Der Mutter sollte eine „geheime Geburt“ ermöglicht werden, wenn sie nach umfassender Beratung durch eine staatlich anerkannte Beratungsstelle<sup>134</sup> dieser gegenüber ihren Willen erklärte, nicht in den Geburtseintrag ihres Kindes aufgenommen zu werden. Wählte die Frau den Weg der geheimen Geburt, hätte die Beratungsstelle die persönlichen Daten der Mutter aufzunehmen und in einem verschlossenen Umschlag zu verwahren. Sie hätte der Mutter eine Bescheinigung über die Beratung und darüber auszustellen, dass sie ihren Willen erklärt hat, nicht in den Geburtseintrag des Kindes aufgenommen zu werden. Nur wenn die Mutter dieses Verfahren einhielte und in einer Einrichtung entbinden würde, die mehrheitlich in der Trägerschaft einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft liegt, und dabei die Bescheinigung der Beratungsstelle vorlegte,

---

<sup>133</sup> Bundesrat 2004.

<sup>134</sup> Nach §§ 8, 9 Schwangerschaftskonfliktgesetz.

würde ihr Name nicht in das Geburtenbuch eingetragen. Die Beratungsstelle sollte nach der Geburt die von ihr aufgenommenen persönlichen Daten zur Identität der Mutter in dem verschlossenen Umschlag dem Standesamt übermitteln, damit das Kind, wenn es 16 Jahre alt geworden ist, Auskunft über die Identität der Mutter erhalten könnte. Die Mutter könnte der Auskunftserteilung allerdings nach Vollendung des 15. Lebensjahres des Kindes widersprechen, wenn sie glaubhaft machte<sup>135</sup>, dass die Offenlegung ihrer Identität schwere Beeinträchtigungen für sie oder ihre Familie bewirken würde. Die Mutter könnte wie in allen anderen bereits erwähnten Gesetzentwürfen dem Kind daneben auch noch eine Nachricht in einem verschlossenen Umschlag hinterlassen, dessen Inhalt sie selbst bestimmen könnte<sup>136</sup> und den das 16-jährige Kind dann einsehen könnte, wenn nicht die Mutter vorher von ihrem Recht, den Umschlag vom Standesbeamten zurückzufordern, Gebrauch gemacht haben würde. Die Beratungsstelle sollte auf die Aufnahme der persönlichen Daten der Mutter völlig verzichten können, wenn sie feststellte, dass die Aufdeckung der Identität der Mutter zu einer extremen Konfliktsituation mit Gefahr für Leib oder Leben der Mutter oder des Kindes führen würde („anonyme Geburt“). Der Standesbeamte hätte jedes anonym geborene Kind dem Jugendamt zu melden. Alle Kinder, deren Personalien nicht in den Geburtseintrag aufgenommen werden, auch Kinder aus Babyklappen, würden einen Amtsvormund erhalten. Der Amtsvormund des Kindes würde in dem Gesetzentwurf von seinen Nachforschungspflichten in Bezug auf die leiblichen Eltern des Kindes befreit. Das Land müsste die Kosten für die anonyme Geburt tragen.

Keiner dieser Gesetzentwürfe wurde verabschiedet. Mit Ausnahme des ersten Gesetzentwurfes (der CDU/CSU), der

---

135 Das heißt, der Standesbeamte hätte die Plausibilität des Vorbringens der Mutter, nicht die tatsächliche Richtigkeit der Angaben zu prüfen.

136 Es gäbe nach dem Gesetzentwurf bei der „geheimen Geburt“ mithin zwei Briefumschläge: einen mit einer Nachricht für das Kind, dessen Inhalt die Mutter bestimmt, und einen mit den persönlichen Angaben zur Identität der Mutter, die von der Beratungsstelle aufgenommen werden müssen.



keine anonyme Kindesabgabe sondern nur eine Fristverlängerung für die Anzeige beim Standesamt regelte, wurden die Gesetzentwürfe – teilweise nach umfangreichen Beratungen und Anhörungen – wegen verfassungsrechtlicher Bedenken, insbesondere im Hinblick auf die Rechte der anonym bleibenden Kinder und ihrer Väter, nicht weiterverfolgt.<sup>137</sup>

Im Koalitionsvertrag der Regierungskoalition von 2005 heißt es im Kapitel 5. „Gleichstellungs- und Frauenpolitik“: „Die Erfahrungen mit der anonymen Geburt sollen ausgewertet und – soweit notwendig – gesetzliche Regelungen geschaffen werden.“ Im Koalitionsvertrag 2009 heißt es unter III. „Sozialer Fortschritt“ 1. „Ehe Familie und Kinder, Hilfe für Schwangere in Notlagen“: „Das Angebot der vertraulichen Geburt sowie mögliche Rechtsgrundlagen sind zu prüfen.“ In der Antwort auf die Große Anfrage vom 15.11.2007 hat die Bundesregierung den Stand auf der Grundlage einer Abfrage bei den 16 Bundesländern dargestellt, allerdings unvollständig, weil die Abfragen von den Ländern zum Teil nicht beantwortet wurden oder wegen fehlender Informationen vonseiten der Einrichtungen der anonymen Kindesabgabe auch nicht beantwortet werden konnten. Die Bundesregierung sieht als Ergebnis der Umfrage „derzeit keine hinreichende Grundlage für eine valide Beurteilung der Notwendigkeit gesetzlicher Regelungen zur anonymen Geburt und prüft derzeit eine bundeszentrale Studie.“<sup>138</sup> Die Studie ist inzwischen vom Bundesministerium

---

137 Vgl. Kingreen 2009, 92. In der Begründung des Beschlusses des Rechtsausschusses des Bundesrates zur Vertagung des Gesetzesantrags von Baden-Württemberg heißt es, dass weiterer Regelungsbedarf bestehe, der insbesondere die Regelung der Amtsvormundschaft bei Kindern, die in einer Babyklappe abgegeben wurden, betreffe. Außerdem fehle es an einer widerspruchsfreien Einpassung der Regelungen in das bestehende Recht des BGB und in das SGB VIII; regelungsbedürftig seien auch die Berücksichtigung der Rechte des Vaters, wenn die Mutter anonym geblieben sei, sowie die Dokumentation der Daten der Mutter, um das Recht des Kindes auf Kenntnis der eigenen Abstammung zu wahren, das vom Bundesverfassungsgericht, der Europäischen Menschenrechtskonvention und der Kinderkonvention der Vereinten Nationen anerkannt sei; schließlich sei die Kostenträgerschaft – sowohl die Entbindungen als auch die Jugendhilfeleistungen betreffend – klärungsbedürftig.

138 Bundesregierung 2007, 9.

für Familien, Senioren, Frauen und Jugend beim Deutschen Jugendinstitut (DJI) in Auftrag gegeben.

## VII VERFASSUNGSRECHTLICHER RAHMEN

### VII.1 Betroffene Grundrechte

Etliche Grundgesetzgarantien könnten gegen eine Legalisierung der anonymen Kindesabgabe sprechen, andere indessen dafür. Ist ein solcher Antagonismus – eine Normenkollision – festzustellen, muss, wenn es keine besondere Konfliktlösungsregel gibt, eine Abwägung erfolgen, das heißt, man hat „praktische Konkordanz“ unter den widerstreitenden Verfassungsvorgaben herbeizuführen, indem durch wechselseitige Aufeinandereinstellung und Begrenzung ein verhältnismäßiger Ausgleich zwischen ihnen hergestellt wird.

#### VII.1.1 Grundrechte, die gegen eine Legalisierung anonymen Kindesabgabe sprechen

##### a) Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 GG: Recht auf Kenntnis der eigenen Abstammung sowie auf Kenntnis der Nachfahren

Jeder Mensch hat aufgrund seines Persönlichkeitsrechts nach Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit seiner Menschenwürde (Art. 1 Abs. 1) ein Grundrecht auf Kenntnis seiner biologischen Abstammung.<sup>139</sup> Das allgemeine Persönlichkeitsrecht schützt „die Möglichkeit, sich als Individuum nicht nur sozial, sondern auch genealogisch in eine Beziehung zu anderen zu setzen“. Es umfasst „das Recht des Kindes auf Kenntnis der eigenen Abstammung ebenso, wie es einem Mann das Recht auf Kenntnis einräumt, ob ein Kind von ihm abstammt.“<sup>140</sup>

---

<sup>139</sup> BVerfGE 79, 256 ff; BVerfGE 90, 263 ff.

<sup>140</sup> BVerfGE 117, 202 (226).

### *Schutz des Kindes*

Gesetzliche Bestimmungen, die einem Kind die gerichtliche Klärung der eigenen Abstammung gänzlich verwehren<sup>141</sup> oder nur innerhalb einer bestimmten Ausschlussfrist gewährten<sup>142</sup>, wären verfassungswidrig.

Zwar verleiht Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 Abs. 1 keinen Anspruch gegenüber dem Staat auf Verschaffung von Kenntnissen der eigenen Abstammung, sondern schützt vielmehr vor der Vorenthaltung erlangbarer Informationen.<sup>143</sup> Mit der Legalisierung der anonymen Kindesabgabe würde der Gesetzgeber diesen Schutz verletzen, indem er dazu beitrüge, Kinder von grundsätzlich erlangbaren Informationen abzuschneiden. Der Sicherstellung des Rechts auf Kenntnis der Abstammung dienen insbesondere die Vorschriften des Personenstandsgesetzes und des Strafgesetzbuchs, die zur Anzeige der Geburt eines Kindes und zur richtigen Angabe des Personenstands verpflichten, sowie die Regeln zum Geburtenregister und zur Aufbewahrung der Adoptionsakten.

Das Kind hat gegen die Mutter einen Auskunftsanspruch auf Nennung des leiblichen Vaters. Das Recht des Kindes auf Kenntnis des Vaters ist grundsätzlich vorrangig vor dem Persönlichkeitsrecht der Mutter und ihrem Interesse an der Geheimhaltung der Mutterschaft. Nur unter bestimmten Voraussetzungen ist die Mutter im Einzelfall berechtigt, den Namen des Vaters zu verschweigen, nach Abwägung der gegenläufigen Interessen und mit der Möglichkeit gerichtlicher, durch Vater oder Kind veranlasster Kontrolle.<sup>144</sup>

### *Schutz des leiblichen Vaters*

Das Persönlichkeitsrecht des Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 Abs. 1 schützt auch das Recht des Vaters auf Kenntnis der eigenen

---

<sup>141</sup> BVerfGE 79, 256.

<sup>142</sup> BVerfGE 90, 263.

<sup>143</sup> BVerfGE 79, 256 (269).

<sup>144</sup> BVerfGE 96, 56 (62); BVerfG, Nichtannahmebeschluss vom 18.1.1988, NJW 1988, 3010.

Nachfahren.<sup>145</sup> Dieses Recht umfasst jedoch nicht das Interesse eines Mannes, seine biologische Vaterschaft gerichtlich feststellen zu lassen, wenn rechtlich die Vaterschaft eines anderen Mannes besteht.<sup>146</sup>

**b) Art. 2 Abs. 2 Satz 1, 2. Alternative: Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit**

Das Kind hat ein Recht auf Schutz seiner physischen und psychischen Unversehrtheit. Da das Nichtwissen um die Abstammung schwerwiegende Nachteile bei der Entwicklung der eigenen Identität und tiefgreifende psychische Störungen zur Folge haben kann, ist aufseiten des Kindes auch dieses Grundrecht mit in die Abwägung einzubeziehen.

**c) Art. 6 Abs. 2 GG**

***Schutz des Kindes***

Das Kind hat ein eigenständiges Grundrecht auf Umgang mit beiden Elternteilen sogar gegen deren Willen.<sup>147</sup> Mit der anonymen Weggabe eines Kindes wird es ihm unmöglich gemacht, sein Recht auf Beziehung zu seinen leiblichen Eltern geltend zu machen. Dem Recht des Kindes entspricht die Verantwortung der Eltern für ihr Kind nach Art. 6 Abs. 2. Außerdem hat das Kind aus Art. 6 Abs. 2 ein Recht auf Pflege und Erziehung durch die Eltern.<sup>148</sup> Dabei kommt es nicht darauf an, wie sich die Mütter und Väter von anonym abgegebenen Kindern im Vorfeld der Geburt verhalten haben. Das Kind hat unter allen Bedingungen das Recht auf elterliche Sorge sowie auf Kontakt mit seinen Eltern.<sup>149</sup> Dieses Grundrecht gilt später, wenn das Kind adoptiert werden sollte, auch gegenüber den Adoptiveltern.

---

<sup>145</sup> Vgl. BVerfGE 117, 202 (226); Kingreen 2009, 93; Gernhuber/Coester-Waltjen 2006, § 52 Rn. 20.

<sup>146</sup> BVerfG, Nichtannahmebeschluss der 2. Kammer des 1. Senats vom 13.10.2008, AZ 1 BvR 1548/03.

<sup>147</sup> BVerfG vom 1.4.2008; Kingreen 2009, 94.

<sup>148</sup> Ebd.

<sup>149</sup> Vgl. Kingreen 2009, 94.

### ***Schutz des leiblichen Vaters***

Grundsätzlich werden auch die Rechte des leiblichen Vaters durch Art. 6 Abs. 2 geschützt.<sup>150</sup> Zwar soll die biologische Vaterschaft für sich gesehen nicht in den Schutzbereich des Art. 6 Abs. 2 fallen; der leibliche Vater hat aber ein Recht auf verfahrensrechtlichen Zugang zum Elternrecht, das heißt, er muss in die Lage versetzt werden, seine Vaterschaft anerkennen zu können und feststellen zu lassen.<sup>151</sup>

„Die Grundrechtsnorm schützt den leiblichen Vater (...) in seinem Interesse, die Rechtsstellung als Vater des Kindes einzunehmen. Dieser Schutz vermittelt ihm jedoch kein Recht, in jedem Fall vorrangig vor dem rechtlichen Vater die Vaterstellung eingeräumt zu erhalten (...) Der Gesetzgeber kann den Interessen des Kindes und seiner rechtlichen Eltern am Erhalt eines durch Art. 6 Abs. 1 bestehenden sozialen Familienverbandes gegenüber den Interessen des leiblichen Vaters, auch als rechtlicher Vater anerkannt zu werden, den Vorrang einräumen und den leiblichen Vater insoweit von der Möglichkeit, die rechtliche Vaterschaft anzufechten, ausschließen.“<sup>152</sup>

## **VII.1.2. Grundrechte, die für eine Legalisierung anonymer Kindesabgabe sprechen**

### **a) Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG: Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit des Kindes**

Die Angebote anonymer Kindesabgabe sollen der Verhinderung der Tötung und Aussetzung von Neugeborenen und damit ihrem Schutz auf Leben und körperliche Unversehrtheit dienen. Um hierfür die grundrechtliche Verankerung aus

---

<sup>150</sup> Vgl. ebd.

<sup>151</sup> BVerfGE 108, 82 (104 ff.); Kingreen 2009, 94 f.

<sup>152</sup> BVerfG, Nichtannahmebeschluss der 2. Kammer des 1. Senats vom 13.10.2008, AZ 1 BvR 1548/03.

Art. 2 Abs. 2 Satz 1 in Anspruch nehmen zu können, müsste die reale, individuelle Gefährdung des anonym abgegebenen Kindes feststehen oder mindestens plausibel behauptet werden können. Nach den bisherigen Erkenntnissen muss bezweifelt werden, ob es möglich ist, dass eine solche Behauptung belegt werden kann.

Indessen hat das Grundrecht auf Leben (Art. 2 Abs. 2 Satz 1) noch eine andere Schutzdimension. Grundrechte sind nicht nur Abwehrrechte und schützen nicht nur vor aktiven Eingriffen des Staates, sondern sie verpflichten den Staat auch, die Menschen vor Grundrechtseingriffen durch Dritte zu schützen.<sup>153</sup> Das Unterlassen von Schutz oder eine Regelung, die nur einen ungenügenden Schutz gewährt, kann daher ebenfalls ein Grundrechtseingriff sein. Der Staat hat „sich schützend und fördernd vor das (jeweilige) Leben zu stellen, das heißt vor allem, es auch vor rechtswidrigen Eingriffen anderer zu bewahren“.<sup>154</sup> Die Schutzpflicht wird bereits durch die Gefahr einer Schutzgutverletzung ausgelöst.

Art. 2 Abs. 2 Satz 1 gewährleistet auch das Recht des Kindes, in medizinisch fachlicher Betreuung geboren zu werden.

#### **b) Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 GG: Selbstbestimmungsrecht der Mutter**

Das allgemeine Persönlichkeitsrecht umfasst grundsätzlich den Anspruch, sich in den allfälligen Lebenslagen jeweils eigenständig entschließen und verhalten zu können. Im Zusammenhang mit anonymer Kindesabgabe ist dieses Selbstbestimmungsrecht nicht im Sinne einer pauschalen mütterlichen Willens- und Entscheidungsautonomie gemeint, sondern als Recht auf Selbsteinschätzung und Selbstbewältigung der eigenen Notsituation unter Berücksichtigung der Rechte anderer, vor allem derjenigen des Kindes.

---

<sup>153</sup> Vgl. Kingreen 2008, 35. Siehe auch Fußnote 154 grundlegend zur Dogmatik der staatlichen Schutzpflichten m. w. N. Kingreen 2009, 95.

<sup>154</sup> BVerfGE 39, 1 (42); BVerfGE 46, 160 (164).

### c) Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG: Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit der Mutter

Wenn die Mutter als Reaktion auf ihre Schwangerschaft oder Mutterschaft durch ihre Umgebung bedroht ist, kann ihr Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit betroffen sein.

Art. 2 Abs. 2 Satz 1 gewährleistet darüber hinaus das Recht, in fachlicher Betreuung und medizinischer Sicherheit ein Kind zur Welt bringen zu können.

## VII.2 Abwägung

Für einen verhältnismäßigen Ausgleich zwischen den bei einer anonymen Kindesabgabe vorstellbaren widerstreitenden Verfassungspositionen kommt es darauf an, dass die betroffenen Rechtsgüter nicht in ihren grundlegenden Elementen beschnitten werden. Jede Lösungsoption hat durch das mit ihr Angestrebte gegenüber den jeweils zurückzudrängenden Verfassungsgarantien den Beweis der *Geeignetheit, Erforderlichkeit und Angemessenheit* zu führen. Dabei darf keinesfalls das gebotene Mindestmaß an Schutz für die betroffenen Grundrechte unterschritten werden (Untermaßverbot).

### VII.2.1 Geeignetheit

Die Ermöglichung anonymen Kindesabgabe soll dem Schutz des Lebens und der körperlichen Unversehrtheit des Kindes, gegebenenfalls auch der Frau, dienen. Bei anonymen oder vertraulichen Geburten besteht daneben das Ziel, eine medizinisch betreute Entbindung sicherzustellen.

Die Bundesregierung hält die zurzeit vorliegenden Erkenntnisse über die Inanspruchnahme der anonymen Geburt nicht für ausreichend, um eine Aussage zur Geeignetheit zu



treffen.<sup>155</sup> Die wissenschaftlichen und forensischen Erkenntnisse über Frauen, die ihr Kind während oder nach der Geburt getötet oder durch Aussetzung zu Tode gebracht haben, legen den Schluss nahe, dass gerade diese Frauen die Angebote anonymer Kindesabgabe nicht wahrnehmen können, weil sie unter einer erheblichen Persönlichkeitsstörung leiden und ihr Kind im Affekt töten oder todbringend aussetzen, nachdem sie ihre Schwangerschaft verdrängt haben und von der Geburt überrascht wurden. Es handelt sich den Erkenntnissen nach um Frauen, die in konflikthafter Situation nicht zu zielgerichtetem, planerischem und lösungsorientiertem Verhalten in der Lage sind.<sup>156</sup> Die Wahrnehmung der Angebote anonymer Kindesabgabe setzt aber voraus, dass sich die Frau mit den Lösungsmöglichkeiten für ihre durch die Schwangerschaft und Geburt ausgelöste Notlage beschäftigt und zielgerichtet handeln kann.<sup>157</sup> Auch haben sich die Zahlen der bekannt gewordenen Kindstötungen und Aussetzungen seit Einführung der Angebote nicht verringert. Die Analyse der aufgeklärten Fälle anonymer Kindesabgaben ergibt, dass es um soziale, familiäre und finanzielle Probleme, Partnerschaftskonflikte, Scham oder Angst vor dem sozialen Umfeld, Scheu vor Ämtern und das Gefühl, mit dem Kind überfordert zu sein, geht.<sup>158</sup> Es ist unter den aufgeklärten Fällen kein Fall bekannt geworden, bei dem die Gefahr der Kindstötung oder Aussetzung angenommen werden könnte für den Fall, dass es die Möglichkeit der

---

155 Bundesregierung 2007, 9; „Die Bundesregierung sieht derzeit keine hinreichende Grundlage für eine valide Beurteilung der Notwendigkeit gesetzlicher Regelungen zur anonymen Geburt und prüft deshalb eine bundeszentrale Untersuchung. Diese Studie soll die Datenlage zu den Entscheidungsprozessen und Einflussfaktoren bei der anonymen Geburt verbessern und insbesondere der Frage nachgehen, ob mit einem entsprechenden Beratungs- und Hilfsangebot tatsächlich jene Frauen erreicht werden können, die anderenfalls ihr Kind heimlich zur Welt gebracht und dann ausgesetzt und getötet hätten.“

156 Vgl. Rohde 2008, 54.

157 Rohde 2007, 131 ff. und 2008, 54; Herpich-Behrens 2007, 145 ff.; Stellungnahmen von terre des hommes unter <http://www.tdh.de/content/themen/weitere/babyklappe/index.htm> [16.11.2009].

158 Vgl. BStMAS 2007, 49; Bundesregierung 2007, 10 f.; Herpich-Behrens 2008, 20 f.; Neuerburg 2008, 17.

anonymen Kindesabgabe nicht gegeben hätte. Es kann aber natürlich auch nicht ausgeschlossen werden, dass unter den anonym abgegebenen Kindern eines dabei gewesen ist, das ohne die Möglichkeit der anonymen Abgabe zu Tode gekommen wäre, oder dass von den tot aufgefundenen Neugeborenen eines hätte gerettet werden können, wenn die Mutter das Angebot anonymer Kindesabgabe gekannt und die Möglichkeit gehabt hätte, dieses zu nutzen.

## VII.2.2 Erforderlichkeit

Bei der Erforderlichkeit geht es um die Frage, ob es Mittel gibt, mit denen der Schutz des neugeborenen Lebens oder das Gesundheits- oder Selbstbestimmungsrecht der Mutter auch ohne oder jedenfalls mit weniger gravierenden Eingriffen in das Persönlichkeitsrecht des Kindes und sein Recht auf Beziehung zu seinen Eltern (Mutter und Vater) erreicht werden kann. Hier besteht zunächst ein qualitativer und damit verfassungsrechtlich relevanter Unterschied zwischen Babyklappe und anonymer Geburt.<sup>159</sup> Denn anonyme Geburten werden medizinisch betreut, die Frauen sind persönlich erreichbar und können beraten werden. Bei der Babyklappe hingegen trifft dies nicht zu. Die Betreiber können lediglich durch die Auslage von Informationsmaterial versuchen, bei der abgebenden Person die Bereitschaft zu einer Kontaktaufnahme zu wecken. Außerdem ist bei Babyklappen nicht einmal sicher, ob es überhaupt die Mutter war, die das Kind abgegeben hat. Bei ihnen muss daher noch die Möglichkeit einer Verletzung von Grundrechten der Mutter in Betracht gezogen werden.

Bei der Prüfung der Erforderlichkeit sind die bestehenden legalen Hilfen der freien und staatlichen Träger zu berücksichtigen, deren Aufgabe es vor allem ist, Schwangeren und Müttern in Konflikt- und Notlagen wirksam Abhilfe zu schaffen.

---

<sup>159</sup> Vgl. Kingreen 2008, 36.

Die Analyse der aufgeklärten Fälle anonymer Kindesabgabe zeigt, dass es sich um Notlagen handelt, wie sie regelmäßig in den Beratungs- und Hilfestellen und in den Adoptionsvermittlungsstellen auftreten und dort mit legalen Mitteln bewältigt werden. Diese Stellen sind mit ihren Hilfsangeboten auch auf extreme Notlagen eingestellt. Auch mit den regulären Hilfsangeboten der freien Träger und des Staates kann erreicht werden, dass die Geburt und die Adoption vor dem sozialen Umfeld geheim gehalten werden. Dies gilt erst recht angesichts der Möglichkeit der Eintragung eines Sperrvermerks ins Personenstandsregister gemäß §§ 63 PStG, 62 Abs. 2 PStV. Eine vollständige und lebenslange Anonymisierung auch gegenüber dem Kind ist zum Schutz von Mutter und Kind nicht erforderlich. Das gilt auch und gerade in den Fällen, bei denen die Schwangerschaft oder Geburt dem persönlichen Umfeld bekannt ist und die Frau gerade von ihrem Partner oder der Familie gedrängt wird, das Kind anonym abzugeben, weil dies als einfache Lösung der aktuellen Konflikt- oder Notlage erscheint.

Gleichwohl sind Erfahrungen aus der Praxis zu berücksichtigen, wonach der Zugang zu den regulären Hilfen von manchen betroffenen Frauen als zu abschreckend empfunden wird. Sie scheuen den Kontakt zu öffentlichen Stellen und es mangelt an Vertrauen in die lückenlose Geheimhaltung ihrer Identität.

### **VII.2.3 Angemessenheit (Verhältnismäßigkeit im engeren Sinne)**

Eine Legalisierung der anonymen Kindesabgabe käme nur infrage, wenn der damit einhergehende Schutzverlust für die betroffenen Grundrechte der Kinder und der Väter wertungsmäßig in einem erträglichen Verhältnis zu den positiven Effekten der anonymen Abgabe für den Schutz des neugeborenen Lebens und gegebenenfalls der Mutter stehen. Zu klären

ist also, inwieweit es verfassungsrechtlich hinnehmbar wäre, dass der Gesetzgeber das Recht von Kindern auf Kenntnis der Abstammung und auf Beziehung zu den eigenen Eltern sowie die Rechte von Vätern einschränkt oder aufhebt, um das Leben eines einzelnen, möglicherweise gefährdeten Kindes zu retten.

Zur Rechtfertigung des Angebots anonymer Kindesabgabe wird nicht vorgebracht, dass alle abgegebenen Kinder ohne das Angebot anonymer Geburt nicht mehr leben würden, und es wird nicht einmal argumentiert, dass wenigstens die überwiegende Zahl der Kinder sonst nicht mehr leben würde. Vielmehr sollen die Rechtseinschränkungen für die mögliche Rettung eines potenziell gefährdeten anderen Kindes oder weniger anderer Kinder erfolgen („Wenn nur ein Leben gerettet würde, hätte es sich schon gelohnt“<sup>160</sup>). Es werden also die betreffenden Rechte dritter Kinder verkürzt oder aufgehoben, obwohl sie selbst an der Situation der Lebensgefährdung ganz unbeteiligt sind.<sup>161</sup> Solche „grundrechtlichen Mithaftungen“ Dritter unterliegen strengen Anforderungen. Sie können nur gerechtfertigt werden, wenn dem auf der anderen Seite ein hoher Zuwachs an Rechtsgüterschutz korrespondiert.<sup>162</sup>

Sowohl bei den durch eine Maßnahme Beeinträchtigten als auch auf der Seite der potenziell Geschützten ist das Ausmaß der individuellen Bedrohung zu berücksichtigen. Dabei ist zu beachten, dass das Rechtsgut auf Leben Vorbedingung ist, um andere Rechte überhaupt zu besitzen und geltend machen zu können. Insofern besteht das Problem in den hier zu beurteilenden Fällen gerade darin, dass nach den verfügbaren Erkenntnissen unwahrscheinlich ist, dass das Kind, dessen Recht auf Kenntnis der eigenen Abstammung beeinträchtigt wird, selbst zum Kreis derjenigen Kinder gehört, bei denen die Gefahr besteht, dass sie nach der Geburt ausgesetzt oder getötet

---

160 Vgl. Swientek 2007c, 209; Rippegather 2009; Käßmann bei Berndt 2008; Merkle zitiert bei du Bois 2004. Vor allem SterniPark hat diese Aussage zur Begründung seiner Angebote verwendet.

161 Kingreen 2009, 103 spricht von einem „grundrechtlichen Kollateralschaden“.

162 BVerfGE 115, 320 (328 ff.); Kingreen 2009, 103.

werden. Die Zahl der betroffenen „Dritten“ ist jedenfalls offenkundig viel größer als die Zahl der bedrohten Kinder. Dass allerdings diese zahlreichen „Dritten“ für ein möglicherweise bedrohtes einzelnes Kind grundrechtlich in „Mithaftung“ genommen werden dürfen, ist äußerst zweifelhaft. Die verfassungsrechtlichen Bedenken wiegen umso schwerer, je intensiver der Eingriff in die Rechte „Mithaftender“ ist.

### **VII.3 Zur Einstandspflicht des Staates**

Die Duldung des systematischen Angebots anonymer Kindesabgabe ist ein erheblicher Eingriff in das Recht auf Kenntnis der Abstammung und in die grundrechtlich abgesicherte Eltern-Kind-Beziehung. Sofern der Staat gegen die Anbieter nicht einschreitet, fördert er die Möglichkeit für die anonym bleibende Mutter – bei der Babyklappe auch für andere anonym bleibende Personen –, ohne Begründungspflicht und kontrollierendes Verfahren über grundlegende Familienrechte von Kindern und Eltern zu disponieren.<sup>163</sup> Zu fragen und zu klären ist, inwieweit der Staat es anderen überlassen darf, ob die von ihm errichtete Rechtsordnung durchgesetzt wird oder nicht, und dies zudem solchen Personen, die aufgrund ihrer Anonymität sich dafür nicht verantworten müssen.

---

<sup>163</sup> Vgl. Kingreen 2009, 103; Benda 2003.

## VIII ETHISCHE BEWERTUNG

### VIII.1 Einleitung

Bei der ethischen Bewertung der verschiedenen Formen anonymer Kindesabgabe sind mehrere Fragen zu differenzieren, die sich auf drei unterschiedlichen Ebenen stellen: Zunächst geht es auf einer *grundsätzlichen Ebene* um die Bedeutung des Wissens um die eigene biologische Herkunft, die soziale Einbindung in die Herkunftsfamilie und die Verantwortung der Eltern für ihr Kind. Sodann geht es auf der *Ebene der Abwägung* verschiedener Güter und Rechte um die Fragen, ob und – wenn ja – unter welchen Umständen es ethisch vertretbar sein kann, Kindern auf Dauer den Zugang zur Kenntnis ihrer biologischen Abstammung und zum Umgang mit ihren leiblichen Eltern zu versperren sowie den jeweils nicht abgebenden Elternteilen den Zugang zu ihrem Kind zu nehmen. Auf der *Ebene der Verantwortung* des Staates geht es schließlich um die Fragen, inwieweit dieser angesichts einer vermuteten Hilfe für wenige grundsätzliche Regelungen mit möglichen Auswirkungen auf das Familienverständnis der Gesellschaft sowie die Ansprüche und Pflichten einzelner Familienmitglieder treffen sollte, die ein Bewusstsein fördern können, in dem tragische Ausnahmen zu staatlich gebilligten Handlungsweisen werden – nicht zuletzt vor dem Hintergrund möglichen Missbrauchs. Darüber hinaus ist zu bedenken, welche umfassendere Verantwortung der Staat zur Abwendung außerordentlicher psychosozialer Not einer Mutter trägt, die durch eine anonyme Kindesabgabe wohl allenfalls rudimentär und vorübergehend gelindert werden kann.

Teil der ethischen Bewertung der anonymen Kindesabgabe ist der Umgang mit empirischem Wissen und Nichtwissen. Eine ethische Bewertung der Angebote anonymer Kindesabgabe setzt voraus, dass soziale und psychosoziale Sachverhalte und empirische Daten und Erkenntnisse der Praxis zunächst ermittelt und danach bewertet werden. Vor allem gilt das für

die Frage, ob die Angebote anonymer Kindesabgabe tatsächlich geeignet sind, das damit verfolgte und ethisch herausragende Ziel, die Verhinderung der Tötung von Neugeborenen oder ihrer Gefährdung durch Aussetzung, zu erreichen. Es gilt aber auch für die Frage nach den ungünstigen psychischen Folgen der Unkenntnis der eigenen Herkunft.

Die bisherigen empirischen Daten über die Inanspruchnahme der Angebote und die kriminologisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse über Frauen, die ihr Kind getötet oder ausgesetzt haben, können nach mittlerweile zehnjähriger Erfahrung die Wirksamkeit der Angebote nicht belegen. Sie legen im Gegenteil nahe, dass Frauen, bei denen die Gefahr besteht, dass sie ihr Neugeborenes töten oder aussetzen, durch diese Angebote nicht erreicht werden. Vielmehr werden die Angebote auch von Frauen, Eltern und Familien genutzt, die in der Lage gewesen wären, die legalen Angebote zur Bewältigung von Notlagesituationen in Anspruch zu nehmen, wenn es die Möglichkeit der anonymen Abgabe nicht gegeben hätte. Die verfügbaren Erkenntnisse „beweisen“ dies freilich nicht in einer Weise, die jede Hoffnung auf Wirksamkeit der Angebote ausschließt. Daher meinen einige, dass man weiter davon ausgehen dürfe, eine Wirkung des Angebots im gewünschten Sinne sei immerhin möglich. Ein besonderes Problem für die ethische Bewertung sind nicht nur die mangelnden empirischen Kenntnisse, sondern auch die argumentative Beziehung zwischen empirischem (Nicht-) Wissen und normativer Abwägung.

Nicht bestritten ist, dass es gut belegtes breites Wissen über die psychischen Schäden und negativen Folgen der Unkenntnis der Herkunft bei Findel- und Adoptivkindern gibt.

## VIII.2 Grundsätzliche ethische Betrachtung

### VIII.2.1 Die Bedeutung personaler Identität für den Menschen

Die Identitätsentwicklung wird heute als ein lebenslanger Entwicklungsprozess begriffen. Basis hierfür sind die Selbstempfindungen des Säuglings, die bereits durch vorgeburtliche Empfindungen und Erfahrungen geprägt sind. Die weitere Entwicklung des Selbst und damit die Identitätsbildung wird durch die nachgeburtlichen sozialen Erfahrungen geprägt. Jedes Kind hat von Geburt an ein Identitätsempfinden, das durch aktive Beteiligung an Interaktionen über Blickkontakt und durch Einsatz mimischer, gestischer sowie vorsprachlicher Kommunikationsmittel weiterentwickelt wird. Die Entwicklungspsychologie sprach früher von der notwendigen symbiotischen Beziehung zwischen Mutter und Kind und dem Urvertrauen im Sinne verlässlicher Zugewandtheit als Voraussetzung für eine gelingende Identitätsentwicklung; heute geht man von gelingenden *now moments* aus, in denen die Mutter das Kind versteht, sich hinwendet und die augenblicklichen Bedürfnisse trifft, es aber als bereits eigenständige Person bestehen lässt. Unstrittig ist in der gesamten Forschung zur kindlichen Entwicklung, dass sich das Selbst als Grundlage der Identität nur durch die sichere, annehmende und verlässliche Beziehung und Bezogenheit zunächst auf die primäre Bezugsperson, später auf andere Personen herausbilden kann.

Um personale Identität ausbilden zu können, benötigt der Mensch eine sich über seine gesamte Lebenszeit erstreckende Entwicklung, Bezogenheit auf andere und Verarbeitung seiner sozialen Erfahrungen. Er muss eine Zukunft vor sich und eine Geschichte hinter sich wissen. Er braucht Erwartungen und er benötigt Erinnerung wenigstens an einen Teil der von ihm erlebten Zeit. Dabei genügt es nicht, dass die Erinnerung an seine eigenen Erfahrungen mit umgebenden Ereignissen verbunden



ist. Jedes Individuum, das im Bewusstsein der Zeit auch von seiner Endlichkeit weiß, braucht einen Ausgangspunkt für seine eigene Geschichte. Darin liegt der Wert der Lebensdaten, in Sonderheit des Tages seiner Geburt und der Umstände seiner Herkunft. Wer nicht weiß, wer seine Mutter und sein Vater ist, ist über den Beginn seiner Existenz und die Umstände, unter denen er abgegeben wurde, im Ungewissen. Er hat es ungleich schwerer, Identität und Selbstbewusstsein auszubilden. Vor diesem Hintergrund gehört es heute auch zum Standard der Erziehung von Kindern in Pflegefamilien, dass die leiblichen Eltern nach Möglichkeit mit einbezogen werden.

Eine menschliche Gemeinschaft, der es um die Entfaltung der in ihr lebenden Individuen geht, muss die Voraussetzungen dafür schaffen, dass sich jeder Mensch zu einer selbstbewussten und selbstbestimmten Person entwickeln kann. Dieser Anspruch erhöht sich in einem Staat, der nach seinem eigenen Selbstverständnis dem Schutz der Menschenwürde verpflichtet ist. Es muss daher als elementarer ethischer Grundsatz und zugleich als wesentliche rechtspolitische Aufgabe für einen solchen Staat gelten zu gewährleisten, dass Menschen nicht der Gefahr ausgesetzt werden, ohne Wissen um ihre Herkunft zu bleiben.

### **VIII.2.2 Die gefährdete Identität**

Aus den entwicklungspsychologischen und anthropologischen Überlegungen folgt, dass die institutionellen Angebote zum anonymen Vollzug einer Geburt sowie die Einrichtung einer Anonymität garantierenden Abgabestelle für Neugeborene einen elementaren Anspruch des neugeborenen Menschen verletzen. Einem Kind wird durch das Entschwinden seiner Eltern in die Anonymität ein schwerer Schaden zugefügt. Und eben dieser Verlust wird mit dem verharmlosenden Begriff der Anonymität angezeigt.

Für das Kind gehen durch Anonymität auch die leiblichen Eltern verloren, es sei denn, sie bekennen sich nachträglich noch zu ihm. Verstecken sich der leibliche Vater oder die leibliche Mutter jedoch dauerhaft hinter der Anonymität, sind die hinterbliebenen Kinder für ihr Leben benachteiligt. Eine Gesellschaft, die eine so eingreifende Erschwerung von Entwicklungsmöglichkeiten – und sei es auch nur durch die Gewährung rechtlicher Schutzräume – fördert, muss starke Gründe dafür haben. Doch solche Gründe gibt es nicht – ausgenommen das Notrecht der unmittelbaren Sicherung von Leib und Leben von Mutter und Kind.

Der Mensch ist auf den vertrauensvollen Umgang mit seinesgleichen angewiesen. Die kindliche Entwicklung zum selbstbewussten Individuum ist wesentlich auf das geborgene Zusammensein, auf Halt gebende und zuverlässige Beziehungen, aber auch auf die Ermöglichung von Eigenständigkeit und Unabhängigkeit angewiesen, was die leiblichen Eltern durch ihre primäre Bindung meist am besten gewährleisten. Hier reicht die Natur in besonders auffälliger Weise in den gesellschaftlichen Zusammenhang hinein. Die Eltern, die das Kind gezeugt haben, vor allem die Mutter, die es ausgetragen hat, sind die ersten sozialen Instanzen für die Sorge um einen Menschen.

Fallen die familiären Bemühungen der Sorge um einen Menschen sowie seine Pflege und Erziehung aus, muss Ersatz geschaffen werden, wenn das Kind nicht sterben oder schweren physischen Schaden nehmen soll. Bemühungen um Ersatz der natürlichen Eltern können für die betroffenen Kinder glückliche und förderliche Verhältnisse schaffen, die Frage nach der Herkunft können sie aber nicht überflüssig machen. Im Gegenteil: Sie müssen mit einem offenen Umgang mit der Information über die leiblichen Eltern und die frühere Weggabe des Kindes positiv verbunden werden.

Die emotionalen Bindungen der Eltern an ihr Kind sowie der Kinder zu Mutter und Vater gehören zu den stärksten, die es im Gefühlshaushalt des Menschen gibt. Es sind also nicht

allein die moralischen Verbindlichkeiten, die durch die Anonymisierung der Herkunft eines Menschen aufgehoben werden; den ausgesetzten Kindern wird diese emotionale Umwelt geraubt. Wenn sie Glück haben, wachsen sie bei liebevollen Pflege- oder Adoptiveltern auf, denen sie sich wie leibliche Kinder emotional verbunden fühlen.

Die Adoption ist eine wertvolle und hilfreiche Institution der menschlichen Zivilisation. Aber keine Gesellschaft sollte es von vornherein darauf anlegen, dass sie benötigt wird. Dennoch sollte man die Entscheidung von Frauen, die sich zur Annahme ihrer Schwangerschaft und zur Adoptionsfreigabe durchringen, respektieren.

### **VIII.2.3 Die elterliche Verantwortung**

Das eigene Kind anzunehmen und sich zu ihm zu bekennen, ist die erste Pflicht der Eltern. Ihr entspricht ein grundlegendes Recht des Kindes, das der Staat zu schützen hat.

Der freiheitliche Staat ist durch ein weitreichendes Verständnis voneinander abweichender sozialer Verhaltensweisen gekennzeichnet. Die Toleranz, darf ihn jedoch nicht zur Aufgabe seiner ethischen Prinzipien führen. Er gerät sonst in Gefahr, die Humanität, auf die sich seine Hilfsangebote stützen, selbst nicht mehr begründen zu können.

Die Angebote anonymer Geburten und institutionalisierte Babyklappen begünstigen die Rechtsverletzung durch die in der Anonymität verschwindenden Eltern. Einmal genutzt, laden sie zur Wiederholung bzw. Nachahmung ein. Sie geben grundsätzlich falsche Signale, indem sie eine normal erscheinende Handlungsoption offerieren.

Bei der ethischen Bewertung der Angebote anonymer Kindesabgabe darf somit nicht vergessen werden, dass die Stärkung der elterlichen Verantwortung die dominierende moralische Maxime ist. Die Gesellschaft sollte daher keine direkten und auch keine indirekten Anreize bieten, Eltern aus ihrer

Verantwortung zu entlassen. Der moralischen Pflicht der Eltern, Verantwortung für das gemeinsame Kind zu übernehmen und ihm Liebe, Geborgenheit und Schutz zu schenken, entspricht auf der Seite des Kindes das Recht auf Pflege und Erziehung durch die Eltern. Sofern die leiblichen Eltern dieser Pflicht nicht genügen können, kann es verantwortungsvollem Handeln entsprechen, dem Kind durch Freigabe zur Adoption ein Aufwachsen in einer anderen Familienbeziehung zu ermöglichen, ohne selbst in die Anonymität zu verschwinden.

## VIII.2.4 Lebensschutz

Leben ist die Elementarbedingung der menschlichen Existenz. Es gibt nichts im und am Menschen, auch nichts mit und für den Menschen, das es gäbe, wenn das Leben nicht wäre. Aus dieser Einsicht leitet der Mensch die Verpflichtung ab, sich um die Erhaltung des Lebens zu kümmern, insbesondere dort, wo es akut gefährdet ist.

Das menschliche Leben ist zudem die Voraussetzung für alles, was immer der Mensch an sich und an der Welt wert- und bedeutungsvoll findet. Wenn ihm also überhaupt etwas wichtig ist, hat er die Grundlage für seine Wertschätzung zu sichern.

Dies verlangt vom Einzelnen wie von der Gemeinschaft Menschen, die in einer lebensbedrohlichen Notlage sind, zu helfen. Das gilt auch für Frauen vor der Niederkunft: Finden sie keinen Beistand, kann die verweigerte Hilfeleistung ihren Tod bedeuten. Auch das Leben des erwarteten Kindes kann akut gefährdet sein. Aus ethischer Perspektive gibt es somit einen Imperativ zur Hilfe für eine in Not geratene schwangere Frau. Er fordert, dass ihr – auch wenn sie ihren Namen nicht preisgeben will – zu helfen ist. Diese ethische Pflicht schließt nicht ein, dass man es nach überstandener Geburt einfach bei der Anonymität belässt. Im Interesse des Kindes sind Ärzte und Helfer moralisch verpflichtet, die außer Lebensgefahr

befindliche Frau wenigstens zur Angabe der Daten zu bewegen, die für die Kenntnis der Herkunft des Kindes unerlässlich sind.

Anders ist die Lage bei der Babyklappe. Hier haben Mutter und Kind die Geburt überstanden. Beide sind außer unmittelbarer Lebensgefahr. Ein Anlass zur Lebenshilfe in der Not unter Inkaufnahme der Anonymität besteht nicht. Was einzig besteht, ist die Annahme, das Leben des Kindes könnte dadurch gefährdet sein, dass die Mutter das Kind an einer Stelle ablegt, an der es zu spät oder gar nicht gefunden wird. Oder dass die Mutter ihr Kind tötet, wenn ihr keine Babyklappe zur Verfügung steht.

Es ist ein Unterschied, ob eine Schwangere unmittelbar vor der Niederkunft medizinische Hilfe benötigt, oder ob sie sich nach einer Geburt (weiterhin oder verstärkt) in einer sozialen Notlage befindet. Im ersten Fall ist die Hilfe schon aus rechtlichen Gründen geboten. Im zweiten Fall kann es eine schwere soziale Bedrängnis geben, in der die Frau ebenfalls Hilfe benötigt. Diese darf aber nicht durch ein Angebot gewährt werden, das zu schwerwiegenden Verletzungen der Rechte des Kindes führt. Für die in der Regel noch geschwächte Frau muss vielmehr ein Beratungs- und Betreuungsangebot bestehen, das auch dem Wohl des Neugeborenen zugutekommt. Dadurch wäre auch der im Extremfall – etwa durch eine Kurzschluss-handlung – bestehenden Gefährdung des Lebens des Kindes vorgebeugt.

Eine solche Gefährdung ist nicht grundsätzlich auszuschließen. Die Motive, das Kind in die Obhut anderer zu geben, lassen jedoch nicht die Bereitschaft zur Tötung oder Aussetzung des Kindes für den Fall erwarten, dass keine Möglichkeit der anonymen Abgabe besteht.

## VIII.2.5 Weitere Gefahren

Im Rahmen der ethischen Abwägung sind insbesondere auch die durch die Möglichkeiten anonymer Kindesabgabe hervorgerufenen besonderen Gefahren zu berücksichtigen. Ein Problem ist darin zu sehen, dass auch andere Personen als die Mutter sogar gegen deren Willen ein Kind in einer Babyklappe ablegen können. Frauen, die in schwierigen Partnerschaften leben oder die unter Druck des Partners stehen, werden nicht immer in der Lage sein, ihr Kind zurückzufordern.

Zudem begünstigt die Babyklappe die Verdeckung von Straftaten, wenn das Kind aus sexuellem Missbrauch oder Vergewaltigung hervorgegangen ist. Nach Mitteilung mehrerer Anbieter gaben einige Frauen als Grund für die anonyme Abgabe an, dass das Kind aus einer Vergewaltigung hervorgegangen sei. Offenbar haben diese Fälle nicht zu einer Strafanzeige geführt. Die Vergewaltigung wird als Rechtfertigung für die Geheimhaltung der Identität der Frau und die anonyme Abgabe des Kindes angeführt. Die Geheimhaltung von Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung nützt jedoch stets nur dem Täter und kann letztlich nicht im Interesse der Frau sein. Bei diesen Fällen wirkt sich die von den Anbietern praktizierte Vermeidung staatlicher Mitwirkung und Ausschaltung staatsanwaltlicher Beteiligung besonders gravierend aus. In Berlin konnte durch Nachforschungen des Jugendamtes in einem Fall ermittelt werden, dass ein anonym abgegebenes Kind Folge eines sexuellen Missbrauchs innerhalb der Herkunftsfamilie war.<sup>164</sup>

Auch das Ablegen behinderter Kinder stellt ein besonderes Problem dar. Die Babyklappe ermöglicht es, sich von einem schwerbehinderten Kind und den damit einhergehenden finanziellen und persönlichen Belastungen auf einfache Weise zu trennen. Es wurden auch schwerbehinderte, bereits mehrere Monate alte Kinder abgegeben. Diese Kinder finden zudem

---

<sup>164</sup> Vgl. Herpich-Behrens 2008, 20.

nicht immer Adoptiveltern; sie werden durch die anonyme Abgabe elternlose Staatskinder.

Die Gefahr des Kinderhandels ist nicht mit der gebotenen Sicherheit auszuschließen, auch wenn den Betreibern solche Absichten nicht unterstellt werden sollen.<sup>165</sup> Auch hier werden das Fehlen einer rechtlichen Grundlage der Angebote anonymen Abgabe, die von den Betreibern oft praktizierte Vermeidung staatlicher Mitwirkung, die Ausschaltung staatsanwaltlicher Beteiligung und das Leerlaufen des staatlichen Wächteramtes (Art 6 Abs. 2 GG) besonders problematisch. Nur das Jugendamt und die Polizei- und Ermittlungsbehörden verfügen über die rechtlichen Mittel, bei Verdacht den Sachverhalt aufzuklären und zum Beispiel die Identität der Mutter mittels DNA-Test festzustellen oder die Herausgabe des Kindes an die Mutter oder Eltern zu verweigern, wenn dies zum Wohl des Kindes oder zur Abwehr eines Verdachts des Kinderhandels erforderlich erscheint.

Die Gesetzentwürfe Baden-Württembergs und Bayerns wollten zum Ausschluss von Kinderhandel regeln, dass die anonyme Geburt nur in öffentlich-rechtlich getragenen Kliniken vorgenommen werden darf. Aber auch dies wäre kein sicherer Schutz, da die Schutzlosigkeit des Kindes ihren Grund in der Anonymität und in seiner „Nichtexistenz“ hat und diese auch bei Entbindung in einer öffentlich-rechtlich getragenen Klinik gegeben ist. Auch die Tatsache, dass die Nachfrage nach Säuglingen, die zur Adoption zur Verfügung stehen, das Angebot drastisch übersteigt und Adoptionswillige zu hohen finanziellen Aufwendungen für ein Adoptivkind bereit sind (wie die große Zahl der gegen das Haager Abkommen verstoßenden, widerrechtlichen und mit hohen finanziellen Aufwendungen einhergehenden Auslandsadoptionen zeigt), belegt, dass das Risiko des Kinderhandels bei der Bewertung anonymen Kindesabgaben nicht vernachlässigt werden darf. Beim Kinderhandel

---

<sup>165</sup> Siehe dazu Wacker 2007, 83, 92 ff.; Swientek 2007c, 220; Wiesner-Berg 2009, 511.

ist das Kind das einzige Opfer, das sich nicht selbst wehren kann. Ansonsten gibt es nur Interessenten. Dies macht eine Entdeckung der Straftat eher unwahrscheinlich.

### **VIII.3 Ethische Abwägung**

Die Angebote der anonymen Kindesabgabe stellen einen Versuch dar, Frauen in sozialen und existenziellen Notlagen, aus denen sie selbst keinen Ausweg finden, vor Handlungen gegen das Leben ihres Kindes zu bewahren. Eine unaufhebbare ethische Problematik dieser Versuche besteht darin, dass das Angebot der anonymen Kindesabgabe seine tatsächliche Nutzung durch solche Eltern, Mütter oder ihnen nahe stehenden Personen auch provozieren kann, die ohne ein derartiges Angebot trotz ihrer Bedrängnis zu ihrem Kind gestanden hätten.

Die Schwierigkeit einer ethischen Bewertung von Babyklappen und Angeboten zur anonymen oder vertraulichen Geburt liegt darin, dass sich nie mit letzter Sicherheit ermitteln lässt, welches im konkreten Fall die Alternative zu der gewählten Handlungsweise gewesen wäre. Hätten sich die Eltern oder die Mutter ohne die Möglichkeit, sich ihres Kindes folgenlos zu entledigen, zu seiner Annahme durchgerungen, wäre es besser gewesen, sie hätten von der Möglichkeit der anonymen Kindesabgabe nie Kenntnis erlangt. Im umgekehrten Fall, wenn sie ihr Kind ohne das Angebot der anonymen Kindesabgabe aus Verzweiflung, Überforderung und Ratlosigkeit an anderer Stelle unversorgt abgelegt hätten, wäre durch das Angebot der besseren medizinischen Betreuung das Schlimmste verhindert worden. Dafür müsste dann freilich in Kauf genommen werden, dass das Kind ohne Kenntnis seiner leiblichen Eltern aufwachsen muss.

In dieser beschriebenen Konfliktsituation treffen mindestens drei Zielsetzungen aufeinander, die bei der Bewertung anonymen Angebote zu berücksichtigen sind:



Das erste Ziel liegt darin, das Überleben und die notwendige medizinische Versorgung von Kindern zu gewährleisten, deren Leben und Gesundheit ansonsten bedroht sein könnten.

Das zweite Ziel besteht darin, Frauen zu helfen, die sich in einer extremen Notlage befinden. Solche existenziellen Notsituationen können durch kulturell bedingte Zwangslagen noch verschärft werden, die es der Frau ratsam erscheinen lassen, ihre Schwangerschaft gegenüber ihrem familiären und sozialen Umfeld unter allen Umständen zu verbergen.

Die dritte Zielsetzung ist darauf gerichtet, elterliche Verantwortung zu stärken oder zumindest keine direkten und indirekten Anreize zu bieten, die sie noch weiter schwächen könnten. Die Eltern haben die moralische Pflicht, Verantwortung für das gemeinsam gezeugte Kind zu übernehmen und ihm Zuwendung, Geborgenheit und Schutz zu schenken. Und das Kind hat ein Recht auf Einbindung in seine Familie und die Kenntnis des eigenen Ursprungs.

Durch Erkenntnisse der letzten Jahre über die psychodynamischen Hintergründe bei Frauen, die ihre neugeborenen Kinder töten oder aussetzen, sind allerdings erhebliche Zweifel daran aufgetaucht, ob diese Frauen durch die Angebote anonymer Kindesabgabe überhaupt erreicht werden und ihre Kinder somit gerettet werden können. Es ist bislang zudem kein Fall bekannt geworden, bei dem davon ausgegangen werden könnte, dass die Mutter ihr Kind getötet hätte, wenn es die Möglichkeit der anonymen Kindesabgabe nicht gegeben hätte. Andererseits kann nicht mit letzter Sicherheit ausgeschlossen werden, dass keines der anonym abgegebenen Kinder ansonsten getötet oder ausgesetzt worden wäre. Eine empirische Klärung dieser Frage wird schon aus methodischen Gründen niemals bis zum letzten Einzelfall möglich sein. Welches Gewicht man bei der Abwägung dem Schutz des Lebens und der Gesundheit zumisst, hängt insofern ganz wesentlich davon ab, welche Wahrscheinlichkeit man für die Rettung von Kindern zugrunde legt. Es gibt jedoch auch eine Position, der gemäß selbst die nicht auszuschließende Rettung auch nur eines

einzigem Kindes schwerer wiegt als die Güter aller anderen Kinder, Mütter und Väter, die durch die Angebote anonymer Kindesabgaben verletzt werden.

Vor diesem Hintergrund wird ethisch unterschiedlich argumentiert.

### **Argumentation A: Gegen die Aufrechterhaltung der Angebote anonymer Kindesabgabe**

Aus dem ethischen Prinzip der Erhaltung des Lebens lassen sich die Angebote anonymer Kindesabgabe im Ergebnis nicht rechtfertigen. So, wie sich die Sachlage nach Auswertung der Erkenntnisse der Praxis und Wissenschaft darstellt, sind die Rechtsgutsverletzungen und persönlichen Beeinträchtigungen (Probleme personaler und sozialer Identität) der durch die Nutzung der Angebote in zahlreichen Fällen ermöglichten Anonymisierung der Herkunft von Kindern klar belegbar, während eine Vermeidung von Aussetzung und Tötung von Neugeborenen als widerlegt gelten muss. Das Argument, dass die Angebote anonymer Kindesabgabe schon dann gerechtfertigt seien, wenn sich nur das Leben eines einzigen Kindes retten ließe, wäre nur dann überzeugend, wenn sie nicht im Übrigen mit wesentlichen Rechtsgutbeeinträchtigungen verbunden wären. Je gravierender die Beeinträchtigungen durch die Anonymisierung für die betroffenen Kinder, Väter und möglicherweise Mütter sind, desto größer muss aber die Wahrscheinlichkeit dafür sein, dass damit ein noch schwerer wiegender Schaden abgewendet werden kann. Eine ethische Abwägung zwischen dem Lebensrecht und dem Persönlichkeitsrecht eines Kindes zu Lasten des Persönlichkeitsrechts kann dann nicht erfolgen, wenn die postulierte Gefährdung des Lebensrechts bei Nichtvorhandensein der Angebote auf bloßer Spekulation beruht. In diesem Fall wiegt die tatsächliche und unbestrittene Verletzung des Persönlichkeitsrechts der betroffenen Kinder, Väter und möglicherweise auch Mütter durch Babyklappe und Anonymisierung ihrer Herkunft umso schwerer.

Die Angebote werden oft ethisch als gerechtfertigt angesehen, da sie als Ultima Ratio betrachtet werden. Ethisch ist die Ultima Ratio anerkannt als Lösung in einer Konfliktsituation, bei der es nicht mehr um eine gute Handlung gehen kann, sondern nur noch darum, ein Übel (hier die Anonymisierung des Kindes) in Kauf zu nehmen, um ein schlimmeres Übel zu vermeiden. Eine solche Ultima-Ratio-Argumentation kann nur auf dramatische Konfliktsituationen zutreffen, bei denen keine anderen Lösungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen. Bei der anonymen Kindesabgabe kann aber nicht festgestellt werden, ob dies der Fall ist. Der anonyme Nutzer kann allein über Anlass und Grund der Nutzung entscheiden und die Angebote in Anspruch nehmen, aus welchen Gründen auch immer. Er wird bei der Babyklappe sogar durch aufwendige technische Vorrichtungen vor Entdeckung besonders geschützt. Nicht der Anbieter, der ethisch handeln möchte, sondern der Nutzer ist Herr des Verfahrens. Außenstehende können sein Handeln weder überprüfen noch bewerten. Auch beim Angebot der anonymen Geburt stellen sich vergleichbare Probleme. Aufgrund der Anonymität der Frau ist es nicht möglich, das Vorliegen einer extremen Notlage wirklich zu prüfen.

Aus den dargestellten Erwägungen folgt, dass für die Weiterführung der infrage stehenden Institutionen auch ethisch kein Raum bleibt.

### **Argumentation B: Für die Aufrechterhaltung der Angebote anonymer Kindesabgabe**

Eine andere ethische Betrachtungsweise geht davon aus, dass man im konkreten Fall nicht weiß, wie sich die Eltern oder die Mutter ohne das Angebot der anonymen Kindesabgabe tatsächlich verhalten hätten. Generalisierende Rückschlüsse aus statistischen Befunden erlauben nur mehr oder weniger gut begründete Wahrscheinlichkeitsaussagen, die das fehlende Wissen, was im konkreten Fall die Alternative zur anonymen Kindesabgabe gewesen wäre, nicht ersetzen können. Daher nimmt die ethische Bewertung die Form der Abwägung in

einer Konfliktsituation an, für die es keine sichere prognostische Basis gibt. In solchen Konfliktsituationen muss verantwortliches Handeln unter mehreren Zielsetzungen auswählen, unter denen sich oftmals kein befriedigender Ausgleich finden lässt, der keines der bedrohten Güter über Gebühr einschränken würde. Gleichwohl ist ein ethischer Kompromiss zu suchen, indem gefragt wird, welches der bedrohten Güter und Rechte im Zweifelsfall den Vorrang vor den anderen verdient.

In diesem Sinn unternehmen die Anbieter von Babyklappen und anonymer Geburt einen Hilfs- und Rettungsversuch, der Gefahren für das Leben und die Gesundheit des Kindes abwenden möchte. Dabei gehen die Anbieter zu Recht davon aus, dass die Verpflichtung, das Leben und die Gesundheit von Aussetzung oder extremer Vernachlässigung bedrohter Kinder zu schützen, nicht erst dann greift, wenn eine konkrete Gefährdung für den Einzelfall sicher nachgewiesen ist. Moralisch ist ein Schutz vielmehr schon dann geboten, wenn unter besonderen Bedingungen die Möglichkeit seiner Gefährdung besteht, das heißt, wenn eine reale Bedrohung für Leben und Gesundheit des Kindes in einer konkreten Gefahrenlage nicht ausgeschlossen werden kann. Die unsichere prognostische Basis, auf der die Entscheidung gefällt werden muss, führt nach dieser Auffassung dazu, dass unter den bedrohten Gütern – dem Leben und der Gesundheit des Kindes auf der einen und der Kenntnis seines biologischen Ursprungs auf der anderen Seite – dem fundamentalen Gut des Lebens der Vorzug gegeben wird.

Vergleicht man die Babyklappe mit dem Angebot der anonymen Geburt im Hinblick darauf, wie in beiden Handlungsoptionen mit dem aufgezeigten Ziel- und Güterkonflikt umgegangen wird, so zeigt sich in moralischer Hinsicht ein bedeutsamer Unterschied. Beide Angebote richten sich unmittelbar an Paare oder Frauen in Not, um ihnen einen Ausweg aus ihrer Notlage aufzuzeigen. Im Fall der anonymen Geburt wird mit diesem Ausweg zugleich jedoch die Möglichkeit gewonnen, eine Beratungssituation herzustellen und eine

vertrauensvolle Beziehung zur Mutter aufzubauen. So gibt es zumindest die Chance, dass die Frau, die gegenüber ihrer Umgebung anonym bleiben möchte, sich am Ende dazu bereit erklärt, die Anonymität gegenüber dem Kind aufzugeben. Das Angebot einer anonymen Geburt unter verlässlicher medizinischer Betreuung für Mutter und Kind ist deshalb in ethischer Hinsicht anders zu beurteilen als das der Abgabe in einer Babyklappe. Noch aussichtsreicher bleibt der Versuch, das Recht des Kindes auf Kenntnis seiner Abstammung zu berücksichtigen, wenn die Frau in einem Beratungsgespräch ihren Namen hinterlässt, damit das Kind später Zugang zu den Daten erhalten kann und die Chance hat, Kontakt zu seinen Eltern aufzunehmen.

## **VIII.4 Zur Verantwortung des Staates**

Angesichts der Praxis anonymer Kindesabgaben, die sich seit zehn Jahren entwickelt und etabliert hat, ist vor dem Hintergrund der ethischen Überlegungen die Rückführung der systematischen Angebote anonymer Kindesabgabe, insbesondere der Babyklappen, für den Staat eine sehr komplexe Aufgabe. Eine weitere Duldung oder Legalisierung ist auch angesichts sich ausweitender Angebote bis hin zu Werbung in unterschiedlichen Medien und mit Blick auf die Einstandspflicht des Staates problematisch. Andererseits ist eine alleinige Abschaffung und Schließung der Möglichkeiten anonymer Kindesabgabe ohne eine vermittelnde Alternative nicht ausreichend und politisch kaum umsetzbar.

Ziel staatlicher Maßnahmen muss es sein, Frauen und Familien in konflikthafter und als belastend empfundenen Situationen mit Beratung und Hilfe zu erreichen. Dazu ist es erforderlich, dass die bestehenden Angebote bekannt sind und auch angenommen werden. Die Erfahrung aber zeigt, dass Frauen, die sich in einer Situation sozialer und seelischer Not befinden, kurz vor oder nach der Geburt zuweilen den Weg zu

den bereits existierenden und legalen Angeboten der Beratung und Hilfen nicht finden, weil sie – aus welchen Gründen auch immer – die Vertraulichkeit existierender Hilfsangebote bezweifeln, wenn einmal staatliche Stellen eingeschaltet werden. Es ist davon auszugehen, dass viele Frauen in dieser Situation nicht dazu in der Lage sind, abzuwägen und Strategien zur Problemlösung zu entwickeln. Vielmehr sind sie beherrscht von Unsicherheit, Angst und dem Gefühl der Überforderung. In dieser Situation sind diese Frauen und Paare allenfalls von einem Angebot erreichbar, dessen Zugang noch leichter ist als der zu den bereits existierenden Hilfen, bei dem sie keine Verpflichtungen eingehen und bei dem ihnen noch stärker als bisher das Gefühl gegeben werden kann, dass ihre Daten geheim gehalten werden.

Zwar kann nicht gesagt werden, dass der Staat seinen Schutzpflichten für Schwangere und Mütter in Notlagen und ihr Kind bisher nicht ausreichend nachgekommen sei. Der Staat ist aber auch nicht daran gehindert, in Erfüllung des Schutzauftrags aus Art. 6 Abs. 4 GG, wonach jede Mutter Anspruch auf den Schutz und die Fürsorge der Gemeinschaft hat, ein zusätzliches Angebot zu unterbreiten.

Allerdings riskiert ein Staat, der Frauen und Paare von ihrer Einstandspflicht für ihr Kind durch die Etablierung niederschwelliger Beratungs- und Hilfsangebote in gewissen Hinsichten entlastet und der einige seiner Aufsichts- und Schutzpflichten – wenn auch nur vorübergehend – zurückstellt, eine Entwicklung, bei der eine solche Vorgehensweise, die als Notlösung gedacht war, nach und nach als normal angesehen wird. Dem müsste durch die konkrete Ausgestaltung der Beratung und Hilfen als auch durch geeignete begleitende Maßnahmen begegnet werden. In Abwägung der betroffenen Rechte und Interessen müsste ein zusätzliches Angebot insbesondere auch der Tatsache Rechnung tragen, dass die Konfliktlage, in der sich die Frau befindet, in der Regel zeitlich sehr begrenzt oder jedenfalls begrenztbar ist, sodass für dessen Lösung der langfristige oder gar dauerhafte Ausschluss der Rechte des

Kindes auf Kenntnis seiner Herkunft weder notwendig noch verhältnismäßig wäre, vielmehr die Gewährung eines zeitlich begrenzten Zeitraums der absoluten Geheimhaltung gegenüber Dritten ausreichend ist. Dies gilt zumal dann, wenn die Frau zur Lösung ihrer Notlage Beratung und Hilfe durch eine fachkundige Beratungsstelle hat.

Ein Kompromiss bestünde daher darin, einer Frau, die sich in einer geburtsbedingten Notlage befindet, zu ermöglichen, dass sie ihre persönlichen Daten für die Dauer eines Jahres nur der Beratungsstelle, von der sie betreut wird, offenbaren muss. Nur wenn die Frau ihr Kind zur Adoption freigeben möchte, dürfte und müsste eine Weitergabe ihrer Daten an die Adoptionsvermittlungsstelle erfolgen, damit die Frau zur fachkundigen Beratung im Hinblick auf das Verfahren und die Folgen der Abgabe ihres Kindes zur Adoption, zur Auswahl unter den bei der Adoptionsvermittlungsstelle vorhandenen geprüften Adoptionsbewerbern und zur schnellen Unterbringung des Kindes in Adoptiopflege in das Verfahren einbezogen werden kann. Die bewährten Prinzipien des Adoptionsverfahrens, wie die einjährige Dauer der Adoptiopflege, sollten und könnten damit beibehalten werden. Auch dürfte die Adoptionsvermittlungsstelle die Daten keinem Dritten weitergeben. Spiegelbildlich dazu müsste ein Zugriff staatlicher oder privater Stellen auf die bei der Beratungsstelle oder der Adoptionsvermittlungsstelle vorhandenen Daten vor dem Ende der Geheimhaltungspflicht ausgeschlossen werden.

Die Geheimhaltungspflicht müsste auch dann enden, wenn die Mutter die Geheimhaltung aufgibt oder das Kind zurücknimmt. Vor Rückgabe des Kindes an die Mutter müsste eine Prüfung durch das Jugendamt erfolgen, damit der Staat seinem Wächteramt zum Wohl des Kindes nachkommen kann. Das Wächteramt des Staates macht es auch erforderlich, dass die Geburt des Kindes dem Standesamt innerhalb einer Woche nach der Geburt – als vorübergehend anonym – gemeldet und nach dem Ende der Geheimhaltungspflicht der Geburtseintrag um die erforderlichen persönlichen Daten ergänzt wird.

Die Rechte des Vaters in Bezug auf sein Kind müssten zum einen durch das Erfordernis der Aufklärung der Frau über die Rechte des Vaters und die Beratung mit dem Ziel der Benennung und Einbeziehung des Vaters in das Adoptionsverfahren berücksichtigt werden. Zum anderen sollte das Gericht nach dem Ende der Geheimhaltungspflicht über die Art der Berücksichtigung des Vaters im Adoptionsverfahren entsprechend den bestehenden gesetzlichen Regelungen befinden und zusätzlich die Möglichkeit erhalten, zum Schutz der Mutter oder des Kindes die Einwilligung des Vaters zu ersetzen. Mit einer derartigen Regelung würde vermieden, dass die Wahrung der Rechte des Vaters regulär allein von der Entscheidung der Mutter abhängig gemacht wird, was den Vorwurf des Untermaßes und der Verletzung staatlicher Schutzpflichten hinsichtlich der Väterrechte zur Folge haben könnte. Das Gericht müsste bei der Entscheidung die unter Umständen kollidierenden Rechte und Belange von Mutter, Kind und Vater abwägen. Auch wenn der Vater aufgrund dieser Abwägung nicht in das Adoptionsverfahren einbezogen würde, sollten seine Daten nach Möglichkeit in den Adoptionsakten dokumentiert werden, damit das Kind später auch hinsichtlich des Vaters sein Recht auf Kenntnis der Abstammung wahrnehmen kann.



## IX EMPFEHLUNGEN

Die Angebote anonymer Kindesabgabe sollen vor allem verhindern, dass Neugeborene getötet oder ausgesetzt werden. Sie sind allerdings ethisch und rechtlich sehr problematisch. Zudem legen die bisherigen Erfahrungen mit den Angeboten nahe, dass es nicht wahrscheinlich ist, Frauen, bei denen die Gefahr besteht, dass sie ihr Neugeborenes töten oder aussetzen, durch die Angebote überhaupt zu erreichen.

Die öffentlichen Stellen der Kinder- und Jugendhilfe und die freien Träger sowie die Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen halten ein umfangreiches Angebot an wirksamen Hilfestellungen für Frauen selbst in extremen Notlagen bereit. Bei diesen ist sichergestellt, dass insbesondere dem Kind seine Herkunft und leibliche Familie nicht unbekannt bleiben. Allerdings werden diese Angebote nicht immer angenommen.

### **Der Deutsche Ethikrat empfiehlt:**

- (1) Die vorhandenen Babyklappen und bisherigen Angebote zur anonymen Geburt sollten aufgegeben werden. Die Beendigung der Angebote zur anonymen Kindesabgabe sollte möglichst in einem gemeinsamen Vorgehen aller politisch dafür Verantwortlichen mit den betroffenen Einrichtungen bewirkt werden.
- (2) Begleitend sollten die öffentlichen Informationen über die bestehenden legalen Hilfsangebote der freien Träger und staatlichen Stellen der Kinder- und Jugendhilfe und der Hilfen für Schwangere und Mütter in Not- und Konfliktlagen verstärkt werden. Des Weiteren sollten Maßnahmen ergriffen werden, um das Vertrauen in die Inanspruchnahme der legalen Hilfsangebote zu verbessern. Das vertrauensvolle Zusammenwirken der kirchlichen und anderen freien Träger mit den staatlichen Stellen der Kinder- und

Jugendhilfe ist hierbei von besonderer Bedeutung. Folgende Ziele und Maßnahmen sind wichtig:

- » Es muss besser bekannt gemacht werden, dass ein Rechtsanspruch auf anonyme Beratung über die möglichen Hilfen in Not- und Konfliktlagen besteht.
- » Es muss dafür gesorgt werden, dass die legalen Hilfsangebote für Schwangere und Mütter in Not (wie die vertrauliche Vermittlung einer Unterkunft in einer Mutter-Kind-Einrichtung oder einer Pflegestelle für das Kind) zu jeder Tages- und Nachtzeit niederschwellig erreichbar sind. Dazu zählen beispielsweise die Einrichtung von 24-Stunden-Telefon-Beratung und die Online-Beratung durch Fachkräfte, die für diese Informations- und Beratungstätigkeit besonders geschult sind; die Daten zur Erreichbarkeit dieser Anlaufstellen sollten zum Beispiel in Arztpraxen, in öffentlichen Verkehrsmitteln, an öffentlich frequentierten anderen Orten wie Ämtern und im Internet bekannt gemacht werden.
- » Die Stellen, die Beratung und Hilfe anbieten, sollten auch dann, wenn sie für die konkrete Fragestellung der Frau formal nicht zuständig sind, so miteinander kooperieren, dass sie ihr effektive und schnelle Hilfe vermitteln können.
- » Die freien und staatlichen Träger der Schwangeren-, Kinder- und Jugendhilfe sollten wie bei der Jugendhilfeplanung (§ 80 SGB VIII) zur frühzeitigen Kooperation und Abstimmung ihrer Angebote verpflichtet werden.
- » Eine fachkundige Beratung über Hilfsmöglichkeiten in Notlagen sowie eine psychosoziale Beratung sollten auch in Geburtshilfeeinrichtungen effektiv verfügbar sein.
- » Es muss besser bekannt gemacht werden, dass die Hilfen in Not- und Konfliktlagen vertraulich wahrgenommen werden können und Schutz vor Gefahren durch Dritte bieten und dass die Geburt und die Abgabe eines Kindes

in eine Pflegestelle oder zur Adoption dem Sozialdatenschutz und dem Adoptionsgeheimnis unterliegen.

- » Die Entscheidung von Eltern, ihr Kind zur Adoption freizugeben, um dem Kind das Aufwachsen in einer stabilen eigenen Familie zu ermöglichen, ist als verantwortungsvoller Schritt zu respektieren. Die gesellschaftliche Akzeptanz solcher Entscheidungen muss gefördert werden.

(3) Zwar gilt in Notlagen mit unmittelbarer physischer Gefahr für Leben und Gesundheit von Mutter und Kind für die Dauer des Notstands die Legitimation des Notstandsrechts für alle, die zur Stelle sind und Hilfe leisten können. Auch darf die medizinische Betreuung einer Frau bei der Entbindung aufgrund der Hilfeleistungspflicht (§ 323c StGB) nicht verweigert werden, selbst wenn sie ihre Identität nicht preisgibt. Vom Notstandsrecht und von der Hilfeleistungspflicht nicht gedeckt ist aber das von einem individuellen akuten Notfall unabhängige Angebot anonymer Kindesabgabe, wie es bei der Unterhaltung einer Babyklappe und dem öffentlich verbreiteten systematischen Angebot anonymer Geburten der Fall ist. Auch nicht gedeckt ist die Unterstützung der Aufrechterhaltung der Anonymität nach Wegfall der akuten Notlage. Solche Angebote sollten daher nicht aufrechterhalten werden.

(4) In jedem Fall einer anonymen Kindesabgabe sind folgende Mindestmaßnahmen zu ergreifen:

- a) Unverzügliche Meldung des Kindes beim Jugendamt unter Mitteilung aller Umstände seiner Abgabe.
- b) Bestellung eines neutralen, von der Einrichtung, bei der die anonyme Kindesabgabe stattgefunden hat, unabhängigen Vormundes für das Kind.
- c) Adoptionsvermittlung eines anonym abgegebenen Kindes nur durch eine Adoptionsvermittlungsstelle, die

organisatorisch und personell getrennt ist von der Einrichtung, bei der das Kind abgegeben wurde.

- d) Rückgabe des Kindes an die Mutter/Eltern nur über das Jugendamt.

(5) Schwangeren/Müttern, die es als notwendig erachten, ihre Mutterschaft vor ihrem sozialen Umfeld zu verbergen, die aber den Kontakt zu öffentlichen Stellen scheuen, weil es ihnen an Vertrauen in die lückenlose Geheimhaltung ihrer Identität mangelt, soll durch ein Angebot geholfen werden, das ihnen einen angemessenen Zeitraum größtmöglicher Vertraulichkeit zur Lösung ihrer Probleme im Rahmen einer Beratung und Begleitung sichert und die Belange des Kindes und des Vaters möglichst wenig und nur vorübergehend für einen möglichst kurzen Zeitraum beeinträchtigt. Zu diesem Zweck sollte durch Gesetz eine „vertrauliche Kindesabgabe mit vorübergehend anonymer Meldung“ ermöglicht werden.

Das zu schaffende Gesetz sollte folgende Kernelemente enthalten:

- a) Eine Frau, die sich vor, während oder nach der Geburt in der Betreuung einer dafür staatlich anerkannten Beratungsstelle befindet, kann verlangen, dass die nach §§ 18 bis 20 PStG anzuzeigenden Daten für die Dauer eines Jahres ab Geburt des Kindes nur der Beratungsstelle und nicht dem Standesamt mitgeteilt werden.
- b) Die Beratungsstelle darf für die Dauer eines Jahres ab Geburt diese Daten an keinen Dritten weitergeben. Nur wenn die Frau ihr Kind zur Adoption freigeben möchte, darf und muss eine Weitergabe ihrer Daten an die Adoptionsvermittlungsstelle erfolgen. Die Adoptionsvermittlungsstelle darf die Daten keinem Dritten weitergeben. Ein Zugriff staatlicher oder privater Stellen auf die bei der Beratungsstelle oder der Adoptionsvermittlungsstelle vorhandenen Daten vor dem Ende der

Geheimhaltungszeit ist ausgeschlossen. Die Geheimhaltung endet, wenn die Mutter die Geheimhaltung aufgibt oder das Kind zurücknimmt.

- c) Die Beratungsstelle hat das Kind fristgerecht beim Standesamt als vorübergehend anonym zu melden.
- d) Die Beratungsstelle hat die ihr bekannten persönlichen Daten der Mutter und des Vaters nach Ende der Geheimhaltungspflicht dem Standesamt nachzumelden, gegebenenfalls mit einem Antrag der Mutter auf Eintragung eines Sperrvermerks.
- e) Die Beratungsstelle hat die Schwangere/Mutter umfassend über die für Notlagen bestehenden Hilfsmöglichkeiten für Mutter und Kind, wie Unterkunft in einem Mutter-Kind-Haus, Inpflegenahme des Kindes, Möglichkeit einer Adoption sowie über die Rechte und Pflichten des Vaters und über das Recht des Kindes, seinen Vater zu kennen, aufzuklären und auf die Benennung des Vaters hinzuwirken. Die Adoptionsvermittlungsstelle hat im Rahmen ihrer Beratungspflichten auf die Einbeziehung des Vaters in das Adoptionsverfahren hinzuwirken.
- f) Der Beschluss zur Adoption kann erst nach Ende der Geheimhaltungspflicht bzw. nachdem das Gericht Kenntnis von den Daten der Mutter/gegebenenfalls der Eltern erlangt hat, erfolgen.
- g) Über die bestehenden Regelungen des Adoptionsrechts hinaus soll das Gericht die Möglichkeit erhalten, die Einwilligung des Vaters zu ersetzen, wenn der Frau oder dem Kind durch die Einholung der Einwilligung des Vaters oder durch die Kontaktaufnahme mit dem Vater ein unverhältnismäßiger Schaden droht. Die Daten des Vaters sollten aber zur Sicherstellung des Rechts des Kindes auf Kenntnis seines leiblichen Vaters zumindest in den Adoptionsakten dokumentiert werden, es sei denn, der Vater bleibt im konkreten Einzelfall unbekannt.

## ERGÄNZENDES VOTUM ZU DEN EMPFEHLUNGEN DES ETHIKRATES

Wir tragen die Empfehlungen der Mehrheit des Ethikrates mit. Dies gilt insbesondere für die Empfehlung, die Babyklappen und die Angebote zur anonymen Geburt aufzugeben. Denn in einem Rechtsstaat darf die Entscheidung darüber, ob die vom Staat gesetzte Rechtsordnung, die dem Schutz der Grundrechte aller Menschen dient, zum Tragen kommt, nicht Personen überlassen werden, die in der Anonymität bleiben wollen. Die tatsächliche Verletzung grundlegender Rechte vieler anonym abgegebener Kinder, die in ihrem Leben und ihrer Gesundheit zu keinem Zeitpunkt bedroht waren, ist zu schwerwiegend, als dass sie durch die lediglich spekulative, durch keinerlei empirische Erkenntnisse gestützte Hypothese, eine Lebensrettung könne im Einzelfall für die Zukunft möglich sein, kompensiert werden kann.

Wir halten allerdings die Regelung einer vertraulichen Geburt, wie sie unter Nr. 5 der Empfehlungen vorgeschlagen wird, für nicht erforderlich, um das Ziel zu erreichen, Schwangeren und Müttern in einer Notsituation einen vertraulichen Schutzraum zu gewähren, innerhalb dessen sie ihre Notlage mit fachkundiger Beratung und Hilfe bewältigen können. Dieses Ziel kann und sollte auch weiterhin, wie dies vor Einführung der Angebote zur anonymen Geburt der Fall war, mithilfe der derzeit existierenden zahlreichen legalen Beratungs- und Hilfsmöglichkeiten verfolgt und verwirklicht werden. Auch zu diesen rechtskonformen Angeboten gibt es einen niederschweligen Zugang, zumal wenn die Empfehlungen des Ethikrates unter Nr. 2 berücksichtigt werden. Es hat sich auch nach umfangreicher Anhörung und Beratungen im Ethikrat kein plausibles Argument dafür ergeben, dass es Müttern und Eltern, die ihr Kind nicht annehmen können oder wollen, nicht zugemutet werden kann, das reguläre Adoptionsverfahren, bei

dem zudem das Adoptionsgeheimnis strikt zu wahren ist, zu beschreiten.

Gleichwohl tragen wir die Empfehlung Nr. 5 als Alternative zu den anonymen Angeboten mit, weil es, wie die bisherige Diskussion zu den anonymen Angeboten gezeigt hat, politisch offenbar sehr schwierig ist, einmal etablierte Angebote, die zur Erweiterung des Profils und der Handlungsmöglichkeiten der betroffenen Einrichtungen beigetragen haben, zurückzunehmen, selbst wenn diese Angebote ihre Zielgruppe nicht erreichen konnten und mit geltendem Recht nicht zu vereinbaren sind. Bei den Beratungen eines eventuellen Gesetzes zur vertraulichen Geburt sollte aber der Frage nachgegangen werden, ob der Gesetzgeber dem – von den Einrichtungen zur anonymen Kindesabgabe konstatierten – mangelnden Vertrauen vieler Frauen in die Institutionen und Anforderungen des Rechtsstaates, die ihrem Schutz und dem Schutz ihres Kindes dienen sollen, durch Rückzug beziehungsweise Aufweichung bewährter rechtlicher Anforderungen entgegenkommen sollte.

Bei der Umsetzung der Empfehlung, die Angebote anonymmer Kindesabgabe zu beenden, sollte berücksichtigt werden, dass bis zum Zeitpunkt der tatsächlichen Aufgabe noch zahlreiche weitere Kinder anonym abgegeben werden, denen man damit den dauerhaften Verzicht auf grundlegende Rechte und möglicherweise auch schwerwiegende Folgen für ihre Identitäts- und Persönlichkeitsentwicklung zumutet, während die Beendigung der Angebote politisch bereits beabsichtigt ist.

Schließlich sollte man bei der Entscheidung über die Umsetzung der Empfehlungen bedenken, dass sich die anonym abgegebenen Kinder als Erwachsene mit den Umständen ihrer Herkunft auseinandersetzen und dabei auch die rechtlichen und tatsächlichen Hintergründe der Einführung wie der Aufrechterhaltung der Angebote zur anonymen Abgabe in den Blick nehmen werden. Es ist abzusehen, dass die Betroffenen dann auch der Frage der Verantwortung des Staates, der

Politik und der Einrichtungen, die diese Angebote weiterhin vorhalten, nachgehen werden.

**Axel W. Bauer, Ulrike Riedel**



## SONDERVOTUM

Der Empfehlung, die bestehenden Angebote zur anonymen Kindesabgabe sofort oder schrittweise zu schließen, können wir uns nicht anschließen. Die Erfahrung der Betreiber von Babyklappen und anderen Möglichkeiten zur anonymen Kindesabgabe belegen, dass es offenbar eine nicht unbeträchtliche Zahl von Eltern und Frauen gibt, die von den regulären Hilfsangeboten nicht erreicht werden. Auch wenn die genannten Vorschläge zur verbesserten Aufklärung über diese Hilfsangebote und eine verstärkte Zusammenarbeit der freien Träger mit den staatlichen Stellen verwirklicht werden, ist damit zu rechnen, dass eine kleine Zahl von Eltern und Frauen noch immer nicht den Weg zu diesen Beratungsstellen finden werden, weil sie befürchten, ihre Identität preisgeben zu müssen. Für diesen Kreis von Eltern und Frauen kann das Angebot anonymer Kindesabgabe ein letzter Ausweg sein, der ihnen eine Alternative dazu aufzeigt, ihr Kind unversorgt auszusetzen.

In den Fällen, in denen es zur anonymen Kindesabgabe kommt, wissen wir nicht, welches Schicksal die abgegebenen Kinder ohne diese Angebote getroffen hätte. Deshalb erscheint uns ihre Duldung trotz der aufgezeigten ethischen und rechtlichen Bedenken weiterhin vertretbar. Da nicht auszuschließen ist, dass Leben und Gesundheit der von Aussetzung bedrohten Kinder in extremen Notfällen durch die Angebote anonymer Kindesabgabe tatsächlich gerettet werden und da die Vermittlung der abgegebenen Kinder an Adoptivfamilien nicht per se als problematisch einzustufen ist, kann diese Möglichkeit als Ultima Ratio auch ohne rechtliche Grundlage toleriert werden. Für eine gesetzliche Regelung der Voraussetzungen, unter denen die bestehenden Einrichtungen arbeiten, sehen wir deshalb keine Notwendigkeit. Eine gesetzliche Regelung könnte ungewollt sogar zu einer Aufwertung der anonymen Kindesabgabe führen, da sie als deren rechtsstaatliche Billigung verstanden werden kann, die sie in den Rang einer legitimen Alternative

zur Annahme des Kindes durch seine leiblichen Eltern erhebt. Die Behörden sollten eine Schließung der betreffenden Einrichtungen nur dann anordnen, wenn ein konkreter Verdacht auf Kinderhandel oder anderweitigen Missbrauch besteht.

**Anton Losinger, Eckhard Nagel, Peter Radtke, Eberhard Schockenhoff,  
Erwin Teufel, Kristiane Weber-Hassemer**

# LITERATUR- UND QUELLENVERZEICHNIS

**Benda, E.** (2003): Die „anonyme Geburt“. In: Juristen Zeitung, 58 (11), 533-540.

**Benöhr, S.; Muth, I.** (2001): „Babyklappe“ und „Anonyme Geburt“ im Widerstreit zwischen Hilfeleistung und Gesetzesverstoß. In: Kritische Justiz, 34 (4), 405-424.

**Bentheim zu, A.** (2008a): Möglichkeiten anonymer Geburt in Frankreich, Rechtliche Regelungen, Erfahrungswerte, statistische Angaben. Ausarbeitung. Wissenschaftliche Dienste, WD 9 3000 – 071/2008.

**Bentheim zu, A.** (2008b): Babyklappe und anonyme Geburt. Wissenschaftliche Dienste, Aktueller Begriff Nr. 45/08.

**Berndt, C.** (2008): Tote Säuglinge und Babyklappen. Kritik an der Klappe. Online im Internet: <http://www.sueddeutsche.de/panorama/353/429106/text/> [2.10.2009].

**Beulke, W.** (2008): Ist die „Babyklappe“ noch zu retten? In: Putzke, H. et al. (Hg.): Strafrecht zwischen System und Telos. Tübingen, 605-625.

**Bott, R.** (2007): Wunsch und Wirklichkeit – zur bisherigen Praxis und Debatte. In: terre des hommes (Hg.): Babyklappe und anonyme Geburt – ohne Alternativen? Osnabrück, 20-42.

**BStMAS** Bayrisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (Hg.) (2007): „Anonyme Geburt“ – Das „Moses-Projekt“ in Bayern. Eine Machbarkeitsstudie. Bamberg.

**Bund Deutscher Hebammen** (Hg.) (2003): „Anonyme Geburt und Babyklappe“, Hebammen-Forum 12/2003.

**Bundesministerium für Justiz [Österreich]** (Hg.) (2001): Erlass vom 27. Juli 2001 über Babynest und anonyme Geburt. Online im Internet: [http://www.austrianlaw.at/cms/fileadmin/gesetze/stgb/erlass\\_babynest.pdf](http://www.austrianlaw.at/cms/fileadmin/gesetze/stgb/erlass_babynest.pdf) [16.11.2009].

**Bundesrat** (Hg.) (2004): Empfehlungen der Ausschüsse. Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der anonymen Geburt – Antrag des Landes Baden-Württemberg. BR-Drs. 682/04.

**Bundesrat** (Hg.) (2002): Gesetzesantrag des Landes Baden-Württemberg. Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der anonymen Geburt. BR-Drs. 506/02.

**Bundesregierung** (Hg.) (2007): Antwort der Bundesregierung auf die Große Anfrage der Abgeordneten Ina Lenke, Gisela Piltz, Sibylle Laurischk, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP. Auswertung der Erfahrung mit anonymer Geburt und Babyklappe. BT-Drs. 16/7220.

**Busch, U.** (2005): „Nur ein gerettetes Kind und es hätte sich schon gelohnt!“. In: Sozial Extra, 29 (5), 31-36.

**BVerfG**, 13.10.2008 – Nichtannahmebeschluss der 2. Kammer des 1. Senats. AZ 1 BvR 1548/03. Online im Internet: [http://www.bundesverfassungsgericht.de/entscheidungen/rk20081013\\_1bvr154803.html](http://www.bundesverfassungsgericht.de/entscheidungen/rk20081013_1bvr154803.html) [6.5.2009].

**BVerfG**, 01.04.2008 – 1 BvR 1620/04. In: Neue Juristische Wochenschrift, 61 (18), 1287 ff.

**BVerfG**, 13.02.2007 – 1 BvR 421/05. In: BVerfGE 117, 202 ff.

**BVerfG**, 04.04.2006 – 1 BvR 518/02. In: BVerfGE 115, 320 ff.

- BVerfG**, 09.04.2003 – 1 BvR 1493/96. In: BVerfGE 108, 82 ff.
- BVerfG**, 06.05.1997 – 1 BvR 409/90. In: BVerfGE 96, 56 ff.
- BVerfG**, 26.04.1994 – 1 BvR 1299/89 1 BvR 6/90. In: BVerfGE 90, 263 ff.
- BVerfG**, 31.01.1989 – 1 BvL 17/87. In: BVerfGE 79, 256 ff.
- BVerfG**, 18.01.1988 – 1 BvR 1589/87. In: Neue Juristische Wochenschrift, 41 (47), 3010 ff.
- BVerfG**, 16.10.1977 – 1 BvQ 5/77. In: BVerfGE 46, 160 ff.
- BVerfG**, 25.02.1975 – 1 BvF 1,2,3,4,5,6/74. In: BVerfGE 39, 1 ff
- Dellert, N.** (2009): Die anonyme Kindesabgabe. Anonyme Geburt und Babyklappe. Frankfurt.
- Deutscher Bundestag** (Hg.) (2002): Entwurf eines Gesetzes zur Regelung anomyer Geburten [der Fraktionen SPD, CDU/CSU, Bündnis 90/Die Grünen und FDP vom 23.4.2002]. BT-Drs. 14/8856.
- Deutscher Bundestag** (Hg.) (2000): Gesetzentwurf der CDU/CSU vom 12.10.2000 eines Gesetzes zur Änderung des Personenstandsgesetzes. BT-Drs. 14/4425 neu.
- Deutscher Ethikrat** (Hg.) (2008): Wortprotokoll der Anhörung „Anonyme Geburt/Babyklappe“ am 23. Oktober 2008 in Berlin. Online im Internet: [http://www.ethikrat.org/der\\_files/Wortprotokoll\\_2008-10-23\\_Website.pdf](http://www.ethikrat.org/der_files/Wortprotokoll_2008-10-23_Website.pdf) [5.5.2009].
- Diakonisches Werk Berlin-Brandenburg; Caritas-Verband für das Erzbistum Berlin** (Hg.) (2003): „Auf den Prüfstand gestellt...“. Babyklappe und anonyme Geburt, Dokumentation der Fachtagung am 18. März 2003. Berlin.
- Du Bois, G.** (2004): Anonyme Geburt – Für die Betroffenen ein Segen oder ein Fluch? Online im Internet: <http://www.aerztinnenbund.de/Anonyme-Geburt-Fuer-die-Betroffenen-ein-Segen.358.o.2.html> [2.10.2009].
- EGMR** (2003): 13.02.2003 – 42326/98: Auskunftsverlangen über leibliche Verwandte nach anomyer Geburt. In: Neue Juristische Wochenschrift, 56 (30), 2145.
- Eichhorn, M.** (2009): Anonyme Geburt. Grundsatzpapier vom 26.3.2009.
- Elbel, D.** (2007a): Rechtliche Bewertung anomyer Geburt und Kindesabgabe unter besonderer Berücksichtigung der grundrechtlichen Abwehrrechts- und Schutzpflichtendogmatik. Berlin.
- Elbel, D.** (2007b): Anonyme Geburten und Babyklappen – zum Gesetzentwurf des Bundesrates vom 13.09.2004 (BR-Drucks. 682/04) zur Regelung anomyer Geburten. In: Kritische Vierteljahresschrift für Gesetzgebung und Rechtswissenschaft, 90 (3), 293-309.
- Frank, R.; Helms, T.** (2001): Rechtliche Aspekte der anonymen Kindesabgabe in Deutschland und Frankreich. In: Zeitschrift für das gesamte Familienrecht, 48 (20), 1340-1348.
- Frankfurter Rundschau** (2009): Kliniken verfügen jetzt über Babyklappe, vom 8.5.2009 (Region Nord-West), 19.
- Gernhuber, J.; Coester-Waltjen, D.** (2006): Familienrecht. München.
- Haak, J.** (2009): Jede Woche ein Krisenbaby. Das Krankenhaus Waldfriede meldet einen rasanten Anstieg bei anonymen Geburten. In: Berliner Zeitung, vom 12.3.2009, 20.

- Herpich-Behrens, U.** (2008): Die Auswirkungen der anonymen Angebote auf die Arbeit der Adoptionsvermittlungsstellen und die Erkenntnisse aus den aufgeklärten Fällen anonymen Kindesabgaben in Berlin. Öffentliche Anhörung des Deutschen Ethikrates zum Thema „Anonyme Geburt/Babyklappe“ am 23.10.2008 in Berlin. Online im Internet: [http://www.ethikrat.org/der\\_files/Referat\\_Herpich-Behrens\\_Auswirkungen\\_der\\_anonymen\\_Angbote\\_auf\\_die\\_Arbeit\\_der\\_Adoptionsvermittlungsstellen\\_2008-10-23.pdf](http://www.ethikrat.org/der_files/Referat_Herpich-Behrens_Auswirkungen_der_anonymen_Angbote_auf_die_Arbeit_der_Adoptionsvermittlungsstellen_2008-10-23.pdf) [5.5.2009].
- Herpich-Behrens, U.** (2007): Was brauchen Mütter in höchster Not wirklich? Die Sicht des Landesjugendamtes Berlin. In: terre des hommes (Hg.): Babyklappe und anonyme Geburt – ohne Alternative? Osnabrück, 145-159.
- Katzenmeier, C.** (2005): Rechtsfragen der „Babyklappe“ und der medizinisch assistierten „anonymen Geburt“. In: Zeitschrift für das gesamte Familienrecht, 52 (14), 1134-1139.
- Kingreen, T.** (2009): Das Kind X: Verfassungsrechtliche Fragen der anonymen Kindesabgabe. In: Kritische Vierteljahresschrift für Gesetzgebung und Rechtswissenschaft, 92 (1), 88-107.
- Kingreen, T.** (2008): Verfassungsrechtliche Fragen der anonymen Kindesabgabe. Öffentliche Anhörung des Deutschen Ethikrates zum Thema „Anonyme Geburt/Babyklappe“ am 23.10.2008 in Berlin. Online im Internet: [http://www.ethikrat.org/der\\_files/Praesentation\\_Kingreen\\_Verfassungsrechtl\\_Fragen\\_d\\_anonymen\\_Kindesabgabe\\_2008-10-23.pdf](http://www.ethikrat.org/der_files/Praesentation_Kingreen_Verfassungsrechtl_Fragen_d_anonymen_Kindesabgabe_2008-10-23.pdf) [5.5.2009].
- Kleine, M.** (2008): Vortrag in der Anhörung „Anonyme Geburt/Babyklappe“ des Deutschen Ethikrates am 23.10.2008 in Berlin. Online im Internet: [http://www.ethikrat.org/der\\_files/Wortprotokoll\\_2008-10-23\\_Website.pdf](http://www.ethikrat.org/der_files/Wortprotokoll_2008-10-23_Website.pdf) [5.5.2009].
- Köhler, R.** (2008): Die Weihnachtsgeschichte von dem Kind, das in der Zehndorfer Babyklappe lag. In: Berliner Morgenpost, vom 24.12.2008, 18.
- Kuhn, S.** (2005): Babyklappen und anonyme Geburt. Sozialregulationen und sozialpädagogischer Handlungsbedarf. Augsburg.
- LG Köln** (2002): 09.11.2001 – 102-57/01: Zeugnisverweigerungsrecht von Betreuern einer „Babyklappe“. In: Neue Juristische Wochenschrift, 55 (12), 909.
- Liese, G.** (2007): Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft Adoptierte (BARGE). In: terre des hommes (Hg.): Babyklappe und anonyme Geburt – ohne Alternative? Osnabrück, 114-116.
- Lischka, A.** ([2009]): Babyklappe – Sinn und Problematik. Online im Internet: [http://www.familienhandbuch.de/cmain/f\\_Programme/a\\_Angbote\\_und\\_Hilfen/s\\_1020.html](http://www.familienhandbuch.de/cmain/f_Programme/a_Angbote_und_Hilfen/s_1020.html) [16.11.2009].
- Mielitz, C.** (2006): Anonyme Kindesabgabe, Babyklappe, anonyme Übergabe und anonyme Geburt zwischen Abwehr- und Schutzgewährrecht. Baden-Baden.
- Moysich, J.** (2008): Neun Jahre Projekt Findelbaby in Hamburg beweist: Die Babyklappe klappt. Online im Internet: [http://www.sternipark.de/fileadmin/user\\_upload/PR\\_Artikel/Presstext\\_Dr\\_Juergen\\_Moysich.pdf](http://www.sternipark.de/fileadmin/user_upload/PR_Artikel/Presstext_Dr_Juergen_Moysich.pdf) [6.5.2009].
- Mück-Raab, M.** (2003): Kontroverse um anonyme Geburten und Babyklappen. In: Neue Züricher Zeitung, vom 28.3.2003.
- Neuerburg, J.** (2008): Praktische Erfahrungen mit anonymen Geburten und Babyklappen aus der Sicht der Anbieter. Öffentliche Anhörung des Deutschen Ethikrates zum Thema „Anonyme Geburt/Babyklappe“ am 23.10.2008 in Berlin. Online im Internet: [http://www.ethikrat.org/der\\_files/Praesentation\\_Neuerburg](http://www.ethikrat.org/der_files/Praesentation_Neuerburg)

\_Anonyme\_Geburt\_u\_Babyklappen\_aus\_der\_Sicht\_der\_Anbieter\_2008-10-23.pdf  
[5.5.2009].

**Neuheuser, S.** (2008): Erfahrungen und Rechtspraxis zu anonymen Geburten und Babyklappen aus der Sicht strafrechtlicher Ermittlungen. Öffentliche Anhörung des Deutschen Ethikrates zum Thema „Anonyme Geburt/Babyklappe“ am 23.10.2008 in Berlin. Online im Internet: [http://www.ethikrat.org/der\\_files/Praesentation\\_Neuheuser\\_Anonyme\\_Geburt\\_u\\_Babyklappen\\_aus\\_strafrechtl\\_Sicht\\_2008-10-23.pdf](http://www.ethikrat.org/der_files/Praesentation_Neuheuser_Anonyme_Geburt_u_Babyklappen_aus_strafrechtl_Sicht_2008-10-23.pdf) [5.5.2009].

**Neuheuser, S.** (2005): Strafrechtliche Bewertung sogenannter Babyklappen in der Praxis. In: Kriminalistik, 59 (12), 738-741.

**Paulitz, H.** (Hg.) (2006): Adoption: Positionen, Impulse, Perspektiven. Ein Praxishandbuch. München.

**Pawlowsky, V.** (2001): Mutter ledig – Vater Staat. Das Gebär- und Findelhaus in Wien 1784-1910. Innsbruck.

**Pfaller, C.** (2008): Die anonyme Geburt in Frankreich. Marburg.

**Radio Vatikan** (2006): Polen: Babyklappe in Krakau. Online im Internet: <http://www.radiovaticana.org/ted/Articolo.asp?c=71430> [16.11.2009].

**Rippegather, J.** (2009): Babyklappen als Notlösung. In: Frankfurter Rundschau, vom 13.10.2009, R4.

**Rodesch-Hengesach, M. A.** (2007): Wenn Kinder Eltern werden. Überlegungen aus der Sicht des Ombuds-Comité fir d'Rechter vum Kand. In: Forum für Politik, Gesellschaft und Kultur [in Luxemburg], Nr. 266, 28-31. Auch online im Internet: [http://www.forum.lu/pdf/artikel/6155\\_266\\_RodeschHengesach.pdf](http://www.forum.lu/pdf/artikel/6155_266_RodeschHengesach.pdf) [16.11.2009].

**Rohde, A.** (2008): Neugeborenentötung durch die Mutter – wirken Babyklappen und Anonyme Geburt präventiv? Öffentliche Anhörung des Deutschen Ethikrates zum Thema „Anonyme Geburt/Babyklappe“ am 23.10.2008 in Berlin. Online im Internet: [http://www.ethikrat.org/der\\_files/Praesentation\\_Rohde\\_Neugeborenentoeutung\\_durch\\_die\\_Mutter\\_2008-10-23.pdf](http://www.ethikrat.org/der_files/Praesentation_Rohde_Neugeborenentoeutung_durch_die_Mutter_2008-10-23.pdf) [5.5.2009].

**Rohde, A.** (2007): Welche Mütter töten ihre Kinder? In: terre des hommes (Hg.): Babyklappe und anonyme Geburt – ohne Alternative? Osnabrück, 128-144.

**Sachs, M.** (Hg.) (2007): Grundgesetz Kommentar. München.

**Scheiwe, K.** (2001): Babyklappe und anonyme Geburt – wohin mit Mütterrechten, Väterrechten, Kinderrechten? In: Zeitschrift für Rechtspolitik mit Rechtspolitischen Umschau, 34 (8): 368-374.

**Schnedelbach, L.; Treichel, T.** (2002): Säugling erstochen und dann in eine Babyklappe gelegt. In: Berliner Zeitung, vom 10.7.2002, 15.

**Schweizer Parlament** (Hg.) (2005): Antwort des Bundesrates vom 7.9.2005 zur Motion 05.3338 „Begleitet anonym gebären“. Online im Internet: [http://www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch\\_id=20053338](http://www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch_id=20053338) [16.11.2009].

**Singer, M.-B.** (2008): Babyklappen und anonyme Geburt. Verhindern Angebote anonymen Kindesabgabe Kindesstörungen und -aussetzungen? Eine quantitative Untersuchung. Berlin.

**Stadtverwaltung Cottbus** (Hg.) (2009): Lebensfenster, „Becikowe“ und der Ostermarkt in Zielona Góra. Online im Internet: [http://www.cottbus.de/buerger/rathaus/rathauszeitung/archiv/rathauszeitung\\_I\\_quartal\\_2009](http://www.cottbus.de/buerger/rathaus/rathauszeitung/archiv/rathauszeitung_I_quartal_2009)

/rathauszeitung\_vom\_31.03.2009/lebensfenster\_becikowe\_und\_der\_ostermarkt\_in\_zielona\_gora,255032080.html [16.11.2009].

**Statistisches Bundesamt** (Hg.) (2009): 4 201 Adoptionen 2008. Pressemitteilung Nr. 274 vom 22.7.2009. Online im Internet: [http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Presse/pm/2009/07/PD09\\_274\\_225](http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Presse/pm/2009/07/PD09_274_225) [16.11.2009].

**SterniPark** (Hg.) (2008): Die Babyklappe klappt auch im neunten Jahr. Pressemitteilung vom 16.12.2008. Online im Internet: [http://www.sternipark.de/fileadmin/user\\_upload/PR\\_Artikel/Pressemitteilung\\_9\\_Jahre\\_Projekt\\_Findelbaby.pdf](http://www.sternipark.de/fileadmin/user_upload/PR_Artikel/Pressemitteilung_9_Jahre_Projekt_Findelbaby.pdf) [7.5.2009].

**SterniPark** (Hg.) (2007): Acht Jahre Projekt Findelbaby. Pressemitteilung vom 18.12.2007.

**Stürmann, N.** (2007): Das Straßburger Urteil vom 13. Februar 2003. In: terre des hommes (Hg.): Babyklappe und anonyme Geburt – ohne Alternative? Osnabrück, 79-85.

**Swientek, C.** (2009): Die neuen Findelkinder. In: Berliner Zeitung (Magazin), vom 26.7.2009.

**Swientek, C.** (2007a): Im Jahr 7 der Anonymisierung von Kindern. In: terre des hommes (Hg.): Babyklappe und anonyme Geburt – ohne Alternative? Osnabrück, 14-19.

**Swientek, C.** (2007b): Lebenszeitfolgen bei Müttern, die ihre Kinder abgeben. In: terre des hommes (Hg.): Babyklappe und anonyme Geburt – ohne Alternative? Osnabrück, 117-127.

**Swientek, C.** (2007c): Ausgesetzt, verklappt, anonymisiert. Deutschlands neue Findelkinder. Burgdorf-Ehlershausen.

**Swientek, C.** (2001): Die Wiederentdeckung der Schande. Freiburg.

**terre des hommes** (Hg.) ([2009]): Tot bzw. ausgesetzt-lebend aufgefundene Neugeborene im Vergleich der Jahre. Online im Internet: [http://www.tdh.de/content/themen/weitere/babyklappe/studie\\_toetung.htm](http://www.tdh.de/content/themen/weitere/babyklappe/studie_toetung.htm) [5.5.2009]

**terre des hommes** (Hg.) (2007): Babyklappe und anonyme Geburt – ohne Alternative? Osnabrück.

**Teubel, A.** (2009): Geboren und Weggegeben. Rechtliche Analyse der Babyklappen und anonymen Geburt. Berlin.

**Thoma, M. E.** (2008): Öffentliche Anhörung des Deutschen Ethikrates zum Thema „Anonyme Geburt/Babyklappe“ am 23.10.2008 in Berlin. Online im Internet: [http://www.ethikrat.org/der\\_files/Wortprotokoll\\_2008-10-23\\_Website.pdf](http://www.ethikrat.org/der_files/Wortprotokoll_2008-10-23_Website.pdf) [10.11.2009].

**Wacker, B.** (2007): Warum terre des hommes Stellung bezieht. In: terre des hommes (Hg.): Babyklappe und anonyme Geburt – ohne Alternative? Osnabrück, 5-13.

**Wacker, B.** ([2004]): Warum terre des hommes Babyklappen und Angebote zur anonymen Geburt ablehnt. Online im Internet: [http://www.tdh.de/content/themen/weitere/babyklappe/position\\_tdh.htm](http://www.tdh.de/content/themen/weitere/babyklappe/position_tdh.htm) [8.5.2009].

**Wagner, C.** (2002): Babyklappe und anonyme Geburt. In: Zeitschrift für Rechtspolitik, 35 (12), 529.

**Die Welt** (2006): Totes Neugeborenes vor Dresdner Babyklappe gefunden, vom 2.5.2006, 32.

**Welt Online** (2008): Zweiter toter Säugling in Babyklappe, vom 3.1.2008.  
Online im Internet: [http://www.welt.de/vermishtes/article1514507/Zweiter\\_toter\\_Saeugling\\_in\\_Babyklappe.html](http://www.welt.de/vermishtes/article1514507/Zweiter_toter_Saeugling_in_Babyklappe.html) [10.6.2009].

**Wiemann, I.** (2008): Adoptionsfolgen für abgebende Eltern und Adoptivkinder aus psychologischer Sicht. Öffentliche Anhörung des Deutschen Ethikrates zum Thema „Anonyme Geburt/Babyklappe“ am 23.10.2008 in Berlin. Online im Internet: [http://www.ethikrat.org/der\\_files/Praesentation\\_Wiemann\\_Adoptionsfolgen\\_aus\\_psychologischer\\_Sicht\\_2008-10-23.pdf](http://www.ethikrat.org/der_files/Praesentation_Wiemann_Adoptionsfolgen_aus_psychologischer_Sicht_2008-10-23.pdf) [5.5.2009].

**Wiemann, I.** (2007): Adoption und Identitätsfindung. In: terre des hommes (Hg.): Babyklappe und anonyme Geburt – ohne Alternative? Osnabrück, 98-113.

**Wiesner-Berg, S.** (2009): Anonyme Kindesabgabe in Deutschland und der Schweiz. Rechtsvergleichende Untersuchung von „Babyklappe“, „anonymer Geburt“ und „anonymer Übergabe“. Baden-Baden.

**Wolf, A.** (2006): Babyklappe und anonyme Entbindung. Juristische Aspekte. In: Paulitz, H. (Hg.): Adoption: Positionen, Impulse, Perspektiven. Ein Praxishandbuch. München, 139-153.

**Wolf, A.** (2003): Über Konsequenzen aus den gescheiterten Versuchen, Babyklappen und „anonyme“ Geburten durch Gesetz zu legalisieren. In: Familie Partnerschaft Recht, 9 (3), 112.

**Wolf, A.** (2001): Babyklappe und anonyme Geburt – Fragen zu einer neuen Entwicklung. In: Familie Partnerschaft Recht, 7 (5), 345.





## Die Mitglieder des Deutschen Ethikrates

Prof. Dr. iur. Edzard Schmidt-Jortzig (Vorsitzender)  
Prof. Dr. med. Christiane Woopen (Stellv. Vorsitzende)  
Prof. Dr. theol. Eberhard Schockenhoff (Stellv. Vorsitzender)  
Dr. theol. Hermann Barth  
Prof. Dr. med. Axel W. Bauer  
Prof. Dr. phil. Alfons Bora  
Wolf-Michael Catenhusen, Staatssekretär a. D.  
Prof. Dr. rer. nat. Stefanie Dimmeler  
Prof. Dr. med. Frank Emmrich  
Prof. Dr. phil. Dr. h. c. Volker Gerhardt  
Hildegund Holzheid, Präsidentin des Bayerischen Verfassungsgerichtshofs  
und des OLG München a. D.  
Prof. Dr. theol. Christoph Kähler, Landesbischof i. R.  
Prof. Dr. rer. nat. Regine Kollek  
Weihbischof Dr. theol. Dr. rer. pol. Anton Losinger  
Prof. Dr. phil. Weyma Lübke  
Prof. Dr. med. habil. Dr. phil. Dr. theol. h. c. Eckhard Nagel  
Dr. phil. Peter Radtke  
Prof. Dr. med. Jens Reich  
Ulrike Riedel, Rechtsanwältin, Staatssekretärin a. D.  
Dr. iur. Dr. h. c. Jürgen Schmude, Bundesminister a. D.  
Prof. Dr. med. Bettina Schöne-Seifert  
Prof. Dr. iur. Dres. h. c. Spiros Simitis  
Prof. Dr. iur. Jochen Taupitz  
Dr. h. c. Erwin Teufel, Ministerpräsident a. D.  
Kristiane Weber-Hassemer, Staatssekretärin a. D.  
Dipl.-Psych. Dr. phil. Michael Wunder

## Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Geschäftsstelle

Dr. rer. nat. Joachim Vetter (Leiter)  
Dr. theol. Katrin Bentele  
Carola Böhm  
Ulrike Florian  
Petra Hohmann  
Torsten Kulick  
Dr. Nora Schultz  
Theresia Sunadi



SterniPark



## Wir helfen aus Überzeugung | Willkommen bei SterniPark

Vielleicht haben Sie unsere Homepage aufgerufen, weil Sie schwanger sind, niemand davon wissen soll und Sie jetzt Hilfe benötigen. Das Projekt Findelbaby steht kostenlos, bundesweit 24 Stunden am Tag über die Telefonnummer **0800/4560789** zur Verfügung. Wenn Sie in Not sind, holen wir Sie zu jeder Zeit an jedem Ort in Deutschland ab. Wir fragen nicht nach Ihrem Namen, sondern wie wir Ihnen helfen können. Sie können bei uns wohnen, in einem Krankenhaus anonym entbinden und sich danach in Ruhe entscheiden, wie es weitergehen soll. Für Sie und Ihr Kind wird alles gut.

## Nähere Informationen

SterniPark ist aber nicht nur das Projekt Findelbaby mit der Notrufnummer **0800/4560789**, der Babyklappe und der Initiative für eine anonyme Geburt. SterniPark gibt es seit 1990. Wir sind ein freier Träger der Jugendhilfe in Hamburg sowie Schleswig-Holstein und als gemeinnützig anerkannt.

### Wir bieten unter anderem:

1500 Kindertagesplätze in Hamburg in dreizehn Kindertagesstätten und zwei Waldkindergärten. **Wir haben noch freie Plätze.**  
 Betreutes Wohnen für Schwangere und Mütter mit Kindern in Satrupholm, Hamburg und Halle (Saale).  
 einen internen Ferienhof in Ostseelage für Kindergartengruppen und Seminare.  
 Und wir betreiben die Forschungs- und Arbeitsstelle "Erziehung nach/über Auschwitz", die sowohl wissenschaftlich arbeitet als auch praktische Hilfestellung bei der notwendigen pädagogischen Auseinandersetzung mit dem Nationalsozialismus gibt.

SterniPark finanziert sich aus Erlösen für seine erbrachten Leistungen, Zuschüssen und Spenden. Hier erfahren Sie mehr zur *Finanzierung*.

SterniPark beschäftigt etwa 400 Mitarbeiter(innen) in Voll- und Teilzeit. Außerdem bilden wir aus. Aktuelle *Stellenangebote* finden Sie hier.

Gefördert von:



Bundesministerium  
für Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend

# **Anonyme Geburt und Babyklappen in Deutschland**

## **Fallzahlen, Angebote, Kontexte**

Joelle Coutinho  
Claudia Krell

Unter Mitarbeit von Monika Bradna

Wissenschaftliche Texte

Wissenschaftliche  
Texte

Joelle Coutinho  
Claudia Krell

Unter Mitarbeit von Monika Bradna

## **Anonyme Geburt und Babyklappen in Deutschland**

Fallzahlen, Angebote, Kontexte

© 2011 Deutsches Jugendinstitut e. V.

Projekt „Anonyme Geburt und Babyklappen in Deutschland – Fallzahlen,  
Angebote, Kontexte“

Internet: <http://www.dji.de>

Nockherstraße 2, 81541 München

Telefon: +49 (0)89 62306-0

Fax: +49 (0)89 62306-162

ISBN 978-3-86379-054-7

## Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort</b>	<b>9</b>
<b>Zusammenfassung der Studie</b>	<b>10</b>
<b>1 Einleitung</b>	<b>22</b>
<b>2 Relevanz des Themas</b>	<b>24</b>
2.1 Begriffsbestimmungen	24
2.1.1 Anonyme Geburt	24
2.1.2 Babyklappe	26
2.1.3 Anonyme Übergabe	27
2.2 Einführung der Angebote in Deutschland	27
2.3 Adoption	28
<b>3 Stand der Forschung</b>	<b>34</b>
3.1 Anonyme Geburt und Babyklappen	34
3.2 Neonatizid	39
3.3 Donogene Insemination	46
3.4 Bindungsentwicklung	52
<b>4 Forschungsdesign des Projektes</b>	<b>56</b>
4.1 Zielsetzung und Fragestellungen	56
4.2 Erfassung der gängigen Praxis von Jugendämtern und Trägern: Methodisches Vorgehen	59
4.3 Interviews mit Nutzerinnen eines Angebots zur anonymen Kindesabgabe: Methodisches Vorgehen	63
4.4 Auswertung des empirischen Materials	66
<b>5 Angebots- und Trägerlandschaft der anonymen Kindesabgabe, Inanspruchnahme und Kontexte: Empirische Ergebnisse</b>	<b>69</b>
5.1 Übersicht über die Angebote	70
5.1.1 Anzahl der Angebote und ihre regionale Verteilung	73
5.1.2 Übersicht über die Trägerlandschaft und fachliche Verortung der Angebote	88
5.1.3 Entstehung der Angebote und Motive zur Gründung	93
5.1.4 Kooperationsstrukturen	100
5.1.5 Finanzierung	113
5.1.6 Öffentlichkeitsarbeit	116
5.1.7 Beratungsetting und Qualifizierung der Mitarbeiter/innen	124
5.1.8 Zwischenfazit	133
5.2 Nutzerinnen der Angebote	137
	5

5.2.1	Betroffene Frauen und ihre Motive	137
5.2.2	Rolle der Väter	146
5.2.3	Kontaktaufnahme und Häufigkeit der Beratungen vor der Geburt bzw. der Ablage des Kindes	148
5.2.4	Ablauf der anonymen Geburt und medizinische Versorgung der Mutter	154
5.2.5	Kontaktaufnahme nach Ablage/Geburt und Aufgabe der Anonymität	156
5.2.6	Zwischenfazit	165
5.3	Angaben über Kinder	168
5.3.1	Anzahl der Kinder	168
5.3.2	Meldung des Kindes an das Jugendamt und weitere Behörden	171
5.3.3	Unterbringung der Kinder	176
5.3.4	Vorgehen bei Rücknahme und Verbleib der Kinder	183
5.3.5	Alter und Gesundheitszustand der Kinder	198
5.3.6	Besondere Fälle anonymer Kindesabgabe	202
5.3.7	Hinterlassenschaften für die Kinder	204
5.3.8	Netzwerke für Adoptivfamilien	205
5.3.9	Zwischenfazit	207
5.4	Bedeutung juristischer Aspekte	211
5.4.1	Bewertung juristischer Aspekte	211
5.4.2	Staatsangehörigkeit	214
5.4.3	Vormundschaften	215
5.4.4	Einwilligung zur Adoption	222
5.4.5	Kritische Betrachtung und Unzulänglichkeiten der Angebote der anonymen Kindesabgabe	222
5.4.6	Einschätzung vorhandener und Darstellung fehlender Angebote aus Sicht der Mitarbeiter/innen von Trägern und Jugendämtern	225
5.4.7	Zwischenfazit	231
5.5	Aspekte von Good Practice	233
<b>6</b>	<b>Nutzerinnen eines Angebotes zur anonymen Kindesabgabe: Ergebnisse der qualitativen Befragung</b>	<b>235</b>
6.1	Schwangerschaft und Motive zur Nutzung eines Angebotes	236
6.1.1	Feststellung der Schwangerschaft	236
6.1.2	Verhütung	237
6.1.3	Wahrnehmung der Schwangerschaft	237
6.1.4	Eigene Reaktion auf Schwangerschaft	239
6.1.5	Verdrängung der Schwangerschaft	240
6.1.6	Gründe für die Verheimlichung der Schwangerschaft	241
6.2	Informationsstrategien	242
6.2.1	Sammlung von Informationen über mögliche Hilfsangebote	242
6.2.2	Alternativen zum gewählten Angebot	243
6.3	Ängste, Befürchtungen und Scham	246
6.4	Strategien der Geheimhaltung	248
6.5	Vorbereitung auf die Geburt und Geburtsablauf	252
6.5.1	Kontaktaufnahme vor der Geburt	252



6.5.2	Geburtsvorbereitungen	253
6.5.3	Anonyme Geburten im Krankenhaus	254
6.5.4	Hausgeburten	255
6.6	Abgabe des Kindes	258
6.6.1	Abgabe des Kindes nach Durchführung einer anonymen Geburt	258
6.6.2	Abgabe des Kindes nach Nutzung der Babyklappe	258
6.7	Aufgabe der Anonymität	261
6.8	Situation nach Aufgabe der Anonymität	268
6.9	Beziehung zum Kind	274
6.10	Bilanzierende Einschätzung der Frauen	278
6.11	Zwischenfazit	283
<b>7</b>	<b>Fazit</b>	<b>288</b>
7.1	Handlungsbedarfe	288
7.2	Hinweise für frauen- und familienbezogene Unterstützungsmaßnahmen	293
<b>Anhang</b>		<b>298</b>
<b>8</b>	<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>298</b>
<b>9</b>	<b>Glossar zu gesetzlichen Grundlagen</b>	<b>302</b>
<b>10</b>	<b>Abbildungsverzeichnis</b>	<b>311</b>
<b>11</b>	<b>Tabellenverzeichnis</b>	<b>315</b>
<b>12</b>	<b>Mitglieder des Wissenschaftlichen Beirates</b>	<b>317</b>
<b>13</b>	<b>Mitglieder des Träger- und Praxisforums</b>	<b>318</b>
<b>14</b>	<b>Fragebögen der standardisierten Erhebungen</b>	<b>319</b>
14.1	Jugendämter	320
14.2	Anonyme Geburt	326
14.3	Babyklappe	337
14.4	Anonyme Übergabe	349
<b>15</b>	<b>Leitfäden</b>	<b>352</b>
15.1	Qualitative Interviews mit Mitarbeiter/innen der Jugendämter	352
15.2	Qualitative Interviews mit Mitarbeiter/innen der Anbieter	353
15.3	Qualitative Interviews mit betroffenen Frauen	354

<b>16</b>	<b>MAXQDA-Codebäume</b>	<b>355</b>
16.1	Auswertung der qualitativen Interviews mit Mitarbeiter/innen der Jugendämter	355
16.2	Auswertung der qualitativen Interviews mit Mitarbeiter/innen der Träger	357
16.3	Auswertung der qualitativen Interviews mit betroffenen Frauen	359
16.4	Übersicht über die biographischen Daten der Interview-partnerinnen	360

## Vorwort

Wir möchten an dieser Stelle dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend für die Förderung dieser Studie und die gute Zusammenarbeit danken. Zudem danken wir allen Beteiligten, die in unterschiedlicher Weise zum Zustandekommen dieser Studie beigetragen haben. In erster Linie sind dies die Frauen, die sich als Interviewpartnerinnen zur Verfügung gestellt haben. Darüber hinaus danken wir allen Mitarbeiter/innen der Jugendämter und Träger, die die Studie durch das Ausfüllen der Fragebögen oder durch ein persönliches Gespräch unterstützt haben.

Unser Dank gilt weiterhin den Mitgliedern des Wissenschaftlichen Beirates sowie des Träger- und Praxisforums, die das Projekt inhaltlich und methodisch konstruktiv begleitet haben.

Am Deutschen Jugendinstitut wurde das Projekt von Elisabeth Helming und Dr. Heinz Kindler in der Abteilung Familie und Familienpolitik vorbereitet sowie von Dr. Karin Jurczyk, Elisabeth Helming und Monika Bradna methodisch und inhaltlich begleitet. Als Sachbearbeiterin unterstützte Margitta Deuke die Projektmitarbeiterinnen in vielfältiger Weise. Auch ihnen gilt unser Dank.

## Zusammenfassung der Studie

Das erste Angebot zur anonymen Kindesabgabe in Deutschland wurde 1999 initiiert. Mit der Zielsetzung, Kindstötung und Aussetzung zu verhindern sowie Schwangere und Mütter in problembelasteten Lebenssituationen zu unterstützen, wurden in den Folgejahren weitere Babyklappen und Möglichkeiten der anonymen Geburt bzw. der anonymen Übergabe geschaffen. Bei diesen drei Angeboten der anonymen Kindesabgabe handelt es sich um verschiedene Typen, die aufgrund ihrer konzeptionellen Basis unterschieden werden können. So gewährleisteten Angebote der anonymen Geburt eine medizinische Versorgung von Mutter und Kind vor, während und nach der Geburt. Bei der Nutzung von Babyklappen findet kein persönlicher Kontakt zwischen der abgebenden Person und den Mitarbeiter/innen des Angebotes statt und auch eine medizinische Versorgung oder Beratung ist nur dann möglich, wenn sich die Mutter vor oder nach der Abgabe des Kindes beim Träger meldet. Im Falle einer anonymen Übergabe übergibt die abgebende Person ihr Kind bei einem persönlichen Treffen, nachdem sie zuvor telefonisch Ort und Zeitpunkt mit dem Anbieter vereinbart hat.

Bisher gab es keine gesicherten Erkenntnisse über die Anzahl der Angebote und ihre Nutzung. Zudem regen sich seit ihrer Einführung ethische und rechtliche Bedenken gegenüber diesen Angeboten. Die vorliegende Studie, die durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gefördert wurde, führte eine bundesweite Erhebung zu den Angeboten der anonymen Kindesabgabe und deren Inanspruchnahme durch.

### Anlage der Studie

Das Projekt „Anonyme Geburt und Babyklappen in Deutschland – Fallzahlen, Angebote, Kontexte“ wurde zwischen Juli 2009 und Oktober 2011 durchgeführt und bestand aus zwei Modulen. Im ersten Modul wurden die Träger der Angebote zur anonymen Kindesabgabe sowie sämtliche Jugendämter schriftlich befragt. Ziel dieser Befragung war die Erhebung von Fallzahlen über bestehende Angebote, Kooperationsstrukturen und Beratungsangebote für betroffene Frauen. Zudem wurden Informationen über die Nutzerinnen und die Häufigkeit der Inanspruchnahme ermittelt. Um ausgewählte Aspekte vertiefend zu untersuchen, wurden ergänzend zu der schriftlichen, teilstandardisierten Befragung Expert/inneninterviews mit Mitarbeiter/innen der Jugendämter und der Träger der Angebote durchgeführt. Das zweite Modul der Untersuchung fokussierte Frauen, die ein Angebot zur anonymen Kindesabgabe genutzt hatten. Die Frauen wurden mittels Interviewleitfäden zu ihren Motiven befragt, die zur Nutzung eines Angebotes der anonymen Kindesabgabe geführt haben sowie zu ihrer Lebenssituation vor, während und nach der Schwangerschaft.

### Expertisen zum Forschungsstand

Im Rahmen des Forschungsprojektes wurden zwei Expertisen vergeben, die dem Forschungsgegenstand thematisch nahestehen. Die Expertise zum Neonatizid gibt Auskunft über die Lebenssituation der Täterinnen und die Verdrängung der Schwangerschaft. Insbesondere bei der Verdrängung der

Schwangerschaft fallen die Gemeinsamkeiten im Verhalten zwischen den Frauen, die einen Neonatizid begangen haben und den Frauen, die ein Angebot zur anonymen Geburt bzw. eine Babyklappe genutzt haben, auf. Trotz dieser Gemeinsamkeiten kommt es bei den Frauen im Anschluss an die Geburt zu unterschiedlichem Verhalten. Die Expertise zur donogenen Insemination untersucht die Bedeutung der Information über die biologischen Eltern für die Entwicklung einer kohärenten Identität der donogen gezeugten Kinder. Sie kommt zu dem Schluss, dass das Wissen um die biologische Herkunft und die Möglichkeit der Kontaktaufnahme zu den biologischen Eltern sowie eine frühe Aufklärung der Kinder von großer Bedeutung sind. Obwohl donogen gezeugte und anonym geborene Kinder zahlreiche Gemeinsamkeiten aufweisen, findet bei anonym geborenen Kindern eine öffentliche Diskussion über das Recht des Wissens auf ihre Herkunft statt, während diese bei Kindern, die mittels Samenspende gezeugt wurden, aussteht.

#### Stichprobe und Rücklauf der Jugendamtsbefragung und der Trägerbefragung

In der ersten Fragebogenerhebung wurden im Januar 2010 591 Jugendämter angeschrieben. 466 dieser kontaktierten Jugendämter beteiligten sich an der Befragung, so dass die Rücklaufquote bei 78,8 % lag. Die Befragung der Jugendämter hatte zum Ziel, Informationen zur Anzahl der Angebote der anonymen Kindesabgabe zu erfassen, zu Kooperationen mit den Jugendämtern, zur Anzahl der den Jugendämtern gemeldeten anonym abgegebenen Kindern und zu den Verfahren im Falle einer Rücknahme durch die leibliche/n Mutter/ Eltern, nachdem die Anonymität aufgegeben worden war. Die Träger der Angebote von Babyklappen, anonymer Geburt und anonymer Übergabe wurden in einer zweiten Fragebogenerhebung befragt. Ziel dieser Befragung war es, Aufschluss über die Anzahl der anonym abgegebenen Kinder zu erhalten, aber auch über bestehende Kooperationen, vorgehaltene Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten für die Mütter, über Handlungsabläufe sowie über die Finanzierung der Angebote und die Öffentlichkeitsarbeit der Träger. Auf Basis der Daten aus der Jugendamtsbefragung und einer projektinternen Internetrecherche wurde hierfür zunächst eine Projektdatenbank der Träger von Angeboten anonymer Kindesabgabe erstellt. Alle erfassten Anbieter wurden angeschrieben und um Teilnahme an der Befragung gebeten. Von den 344 angeschriebenen Trägern beteiligten sich 272 an der Befragung, was einem Rücklauf von 79,1 % entspricht. Im Rahmen der Trägerbefragung gaben 60 Träger eine Babyklappe, 77 ein Angebot zur anonymen Geburt sowie elf Träger ein Angebot der anonymen Übergabe an.

#### Inanspruchnahme der Angebote – Trägerbefragung

Bei den Trägern der Angebote wurden alle anonym geborenen, in eine Babyklappe gelegten oder anonym übergebenen Kinder erfragt. Diese Daten wurden unabhängig davon, ob die Mutter zu einem späteren Zeitpunkt die Anonymität aufgab und das Kind zurücknahm oder zur Adoption freigab, erhoben. Somit konnte die Gesamtzahl der Inanspruchnahmen erfasst werden (Stichtag: 31. Mai 2010). Insgesamt nannten die Anbieter 973 Kinder, die anonym geboren oder übergeben bzw. in eine Babyklappe gelegt wurden.

den. Zwei Drittel der Fälle (652 Kinder) wurde anonym geboren, knapp ein Drittel (278 Kinder) wurden in eine Babyklappe gelegt und weitere 43 Kinder wurden den Mitarbeiter/innen der Anbieter anonym übergeben. Für 21,6 % der in eine Babyklappe gelegten Kinder sowie für 23 % der anonym geborenen Kinder konnten seitens der Träger keine Angaben über den weiteren Verlauf (Aufgabe der Anonymität, Adoptionsfreigabe oder Rücknahme durch die leibliche Mutter/ Eltern) gemacht werden. Demnach fehlen bei den Anbietern und Trägern für ein gutes Fünftel der anonym abgegebenen Kinder Informationen über deren Verbleib. Gemäß den Angaben aus der Trägerbefragung lag die Zahl der Kinder, die dauerhaft anonym geblieben sind, bei 314. Davon wurden 152 Kinder in eine Babyklappe gelegt, 145 Kinder wurden anonym geboren und 17 Kinder wurden anonym übergeben.

Bei der Erhebung der Fallzahlen zeigte sich, wie schwierig eine exakte Erfassung der Anzahl betroffener Kinder ist. Dies liegt daran, dass diese Daten nicht an einer zentralen Stelle gesammelt werden, in einigen Fällen keinerlei Dokumentation der Vorgänge stattfindet bzw. diese bei vielen Anbietern mangelhaft ist. Zudem waren sowohl einige Jugendämter als auch Träger im Rahmen der Befragung nicht bereit, Zahlen für die Studie zur Verfügung zu stellen.

Etwa 50 % der Kinder, die in eine Babyklappe gelegt wurden, werden im Anschluss direkt in eine Adoptivfamilie vermittelt. Bei den anonym geborenen Kindern trifft dies auf etwa ein Drittel der Kinder zu. Der Großteil der anonym geborenen Kinder wird die ersten Wochen in Bereitschaftspflegefamilien untergebracht und wechselt ggf. anschließend in eine Adoptivfamilie. Die Anbieter begründen dies mit der Absicht, der leiblichen Mutter zu signalisieren, dass die Kurzzeitpflege ihr jederzeit eine Kontaktaufnahme ermöglicht bzw. die Entscheidung zur Rücknahme des Kindes offenhält. Nach Ansicht der Anbieter könnte eine unmittelbare Adoptionspflege auf die Mutter als unumkehrbar bzw. endgültig wirken und sie davon abhalten, sich nach der anonymen Kindesabgabe zu melden. Anbieter, die in der Vergangenheit die Erfahrung gemacht haben, dass viele Kinder anonym bleiben, bringen die Kinder in Zusammenarbeit mit dem Jugendamt häufiger direkt in Adoptivfamilien unter, um den Kindern einen neuerlichen Beziehungsabbruch durch den Wechsel von der Bereitschaftspflege zur Adoptivfamilie zu ersparen.

#### Adoptionsvormundschaften – Jugendamtsbefragung

Über die Jugendamtsbefragung wurde die Anzahl der Kinder ermittelt, die nach ihrer Abgabe ohne Kenntnis der Personenstandsdaten der Mutter/ des Vaters in ein Adoptionsverfahren vermittelt wurden. Die Befragung der Jugendämter ergab, dass bundesweit für insgesamt 376 Kinder, die im Zeitraum von 2000 bis Ende 2009 anonym geboren, anonym übergeben oder in eine Babyklappe gelegt wurden, Adoptionsvormundschaften eingerichtet wurden. Aufgeschlüsselt nach den drei Angebotstypen ergibt sich dabei folgende Verteilung: 171 dieser Kinder wurden in eine Babyklappe gelegt (45,5 %), 189 dieser Kinder wurden anonym geboren (50,3 %) und weitere 16 dieser Kinder anonym übergeben (4,2 %). Von diesen 376 Kindern wurden 45 durch die leiblichen Mütter/ Väter zurückgenommen. Damit wurde nach den Ergebnissen der Jugendamtsbefragung für mindestens 331 Kin-

der, die zu diesem Zeitpunkt keine Kenntnis über ihre Herkunft hatten, eine Adoptionsvormundschaft eingerichtet und damit ein Adoptionsverfahren eingeleitet.<sup>1</sup>

Um sich über die Zahl der Adoptionen in diesem Forschungsfeld einen Überblick zu verschaffen, wurde die Bundesstatistik zu Hilfe gezogen. Hierbei zeigte sich, dass die Zahl aller Adoptionen kontinuierlich abgenommen hat, nämlich um 53 % seit 1993. Entgegen diesem Trend stiegen die Adoptionen der Kinder unter drei Jahren mit deutscher Staatsangehörigkeit und unbekannten Eltern seit 2004 deutlich an. Dies könnte ein Indiz dafür sein, dass ein Zusammenhang mit der Einrichtung von Angeboten anonymer Kindesabgabe besteht. Hierfür spricht, dass der überwiegende Teil der Angebote anonymer Kindesabgabe 2001 und 2002 eingerichtet wurde.

#### Divergente Einschätzung der Rechtmäßigkeit

Die Daten der beiden Befragungen verweisen auf divergente Einstellungen der Träger und Jugendämter zu den Angeboten der anonymen Kindesabgabe. Dies zeichnet sich insbesondere bei der Einschätzung der Bedeutung eines Kooperationsvertrags zwischen Jugendamt und Anbieter/Träger ab. Nur eine geringe Zahl von Jugendämtern hat einen schriftlichen Kooperationsvertrag mit den Trägern der Angebote geschlossen. In den meisten Fällen wurden mündliche Absprachen getroffen, die das Vorgehen im Fall einer anonymen Abgabe eines Kindes regelten. Diesbezüglich merkten einige Jugendämter an, dass sie keinen Kooperationsvertrag abgeschlossen hatten, da dieser aufgrund der rechtlichen Lage nicht verbindlich wäre. In Fällen, in denen ein Weg zur Kooperation gefunden worden war, wurde dieser in der Regel von beiden Seiten als positiv bezeichnet. Die Mitarbeiter/innen der Jugendämter äußerten sich zur derzeitigen rechtlichen Situation vielfach kritisch. Nach Einschätzung eines Großteils der Mitarbeiter/innen der Jugendämter sind die bestehenden Angebote zur anonymen Kindesabgabe illegal. Zudem würden durch die Anbieter/Träger die existierenden Gesetze missachtet bzw. nach situationsabhängigen Interessen ausgelegt.

Unter den Trägern fanden sich Befürworter, die sich eine Legalisierung der Angebote durch ein entsprechendes Gesetz wünschen. Daneben fand sich eine zweite Gruppe von Trägern, die vorhandene anonyme Angebote weiterführen, obgleich sie diese kritisch sehen und für eine Schließung plädieren. Fraglich war für die letztgenannte Anbietergruppe, wie eine Schließung der Angebote vonstattengehen sollte und welche Angebote die Nutzerinnen alternativ erreichen könnten. Eine dritte Gruppe von Trägern erachtete die bestehende rechtliche Lage als ausreichend. Sowohl für die Mitarbeiter/innen der Träger als auch der Jugendämter birgt die gegenwärtige Situation, die Duldung der Angebote in Widerspruch zur bestehenden Rechtslage, Schwierigkeiten in ihrer täglichen Arbeit.

<sup>1</sup> Grundsätzlich besteht die Möglichkeit, dass die Mütter/Eltern der Kinder nach der Einrichtung einer Adoptionsvormundschaft noch ihre Personendaten bekannt geben bzw. die Anonymität aufgeben. Über die Anzahl der Kinder, die dies betrifft, kann keine Aussage getroffen werden.

### Fachliche Ausrichtung der Angebote anonymer Kindesabgabe

Die fachliche Ausrichtung, d.h. ob Mutter oder Kind im Fokus der Hilfeleistung stehen, war oftmals Ausgangspunkt für Differenzen zwischen den Mitarbeiter/innen der Träger und Jugendämter. Der Zwiespalt, dem sich sowohl Jugendamtsmitarbeiter/innen als auch Mitarbeiterinnen der Träger ausgesetzt sahen, betraf die konkurrierenden Interessen des Kindes (Wissen um Herkunft) sowie die der Mutter (Wunsch nach Anonymität). Weitere Interessenskonflikte ergaben sich, sobald der Träger eines Angebotes der anonymen Kindesabgabe gleichzeitig die Adoptionsvermittlung durchführte oder falls für das Kind kein Amtsvormund, sondern ein Vormund aus den Reihen des Trägers gewählt wurde (z. B. Mitarbeiter/innen des Trägers). Die Öffentlichkeitsarbeit für die Angebote bot einen weiteren Anlass für Uneinigkeiten zwischen Mitarbeiter/innen der Jugendämter und Träger. Einige Träger bewerben ihr Angebot sehr offensiv, wodurch nach Meinung der Mitarbeiter/innen der Jugendämter und einzelner Träger eine Nachfrage geschaffen wird, die ohne die Existenz der Angebote nicht bestünde. Weitere Kritik bezog sich auf die Pressearbeit nach einer anonymen Kindesabgabe in der Babyklappe. Hierdurch sahen einige Mitarbeiter/innen der Jugendämter die Persönlichkeitsrechte des Kindes verletzt. Wie diese Beispiele zeigen, zeichnen sich sowohl zwischen den Mitarbeiter/innen der Jugendämter und den Trägern als auch innerhalb der Trägerlandschaft Ambivalenzen hinsichtlich der Angebote zur anonymen Kindesabgabe ab.

### Anonymität und Niedrigschwelligkeit der Angebote

In der den Frauen zugesicherten Anonymität sehen Jugendämter wie Träger ein wesentliches Element der Niedrigschwelligkeit der Hilfsangebote. Die Mitarbeiter/innen der Träger sahen bei ihren Angeboten eine Niedrigschwelligkeit gegeben, die bei anderen bestehenden Hilfsangeboten fehlt. Diese ebenfalls anonymen Beratungsangebote (z. B. Schwangerschaftskonfliktberatung, Beratungsangebote der Jugendämter) sind nach Meinung der Mitarbeiter/innen der Jugendämter und Anbieter wenig bekannt und die Nutzung weiterführender Hilfen (z. B. finanzielle Unterstützung) ist in vielen Fällen nur nach Angabe der Personendaten möglich.

In den Leitfadeninterviews mit den Frauen, die ein Angebot der anonymen Kindesabgabe genutzt hatten, zeigte sich, dass die physischen und psychischen Belastungen, die vor, während und nach der Geburt bzw. anonymen Abgabe auftreten, immens sind. Im Vorfeld der Nutzung eines Angebotes zur anonymen Kindesabgabe besteht für die betroffene Frau – häufig zusätzlich zu einer ohnehin belastenden Lebenssituation – eine weitere große Belastung, die durch die Geheimhaltung der Schwangerschaft gegenüber dem sozialen Umfeld und der damit einhergehenden (emotionalen) Isolation entsteht. Hinzu kommen die Unsicherheit bezüglich der medizinisch nicht betreuten Schwangerschaft sowie die Ungewissheit über den Geburtsverlauf bzw. -termin. Diese mit der Inanspruchnahme von Angeboten der anonymen Kindesabgabe verknüpfte Problematik und Zunahme der Komplexität der Lebenssituation steht im Spannungsverhältnis zu einer Niedrigschwelligkeit, die allein Anonymität zum Maßstab hat. Die Anonymität als ausschlaggebendes Kriterium für Niedrigschwelligkeit darzustellen, lässt die vielfachen psychischen, physischen und medizinischen Belastungen, die hinter der anonymen Abgabe eines Kindes stehen, außer Acht.



Zugleich betonten sowohl die Mitarbeiterinnen der Träger als auch der Jugendämter die folgenden Aspekte: Unabhängig davon, ob eine Frau die anonyme Übergabe, eine Babyklappe oder das Angebot einer anonymen Geburt nutzt, muss sie sowohl vor der Entbindung als auch während bzw. nach der anonymen Abgabe des Kindes große organisatorische Anstrengungen unternehmen. Dies betrifft sowohl die Verheimlichung der Schwangerschaft, den Zeitraum der Geburt als auch die Abgabe des Kindes. Nimmt die Frau nach der anonymen Kindesabgabe keine Beratung in Anspruch, bzw. ist kein Beratungsangebot an die anonyme Abgabe gekoppelt, bleibt sie mit ihrer Situation, die zur Abgabe des Kindes geführt hat, allein. Die Lebenssituation, die zu der Abgabe des Kindes geführt hat, verändert sich durch die Nutzung eines Angebotes zur anonymen Kindesabgabe nicht.

Anonymität nicht gegenüber allen Personen gleich erwünscht

Der Wunsch nach Anonymität war gegenüber verschiedenen Akteuren wie der Herkunftsfamilie, dem sozialen Umfeld, Behörden oder dem Arbeitgeber, durchweg hoch ausgeprägt. Die institutionellen Regelungen, die mit einer Schwangerschaft einhergehen und dem Schutz von Mutter und Kind dienen (z. B. Mutterschutzregelungen am Arbeitsplatz) sind im Fall der Motivlagen für eine anonyme Kindesabgabe hinderlich. Die Mütter entscheiden sich für den scheinbar weniger komplizierten Weg, um Nachfragen und Konflikte im Zusammenhang mit Arbeitsausfällen und Sorgerechtsregelungen auszuweichen. Eine Ausnahme bildet hierbei das Kind selbst. Ihm gegenüber war der Wunsch nach Abgrenzung/ Geheimhaltung der betroffenen Frauen nach Aussage der Mitarbeiter/innen der Anbieter nicht gleich stark ausgeprägt. Die Haltung einiger Mütter ist also ambivalent: einerseits sollen institutionelle Regelungen die eigene Entscheidung nicht behindern, andererseits scheint dem Kind gegenüber eine ausgeprägtere Wahrnehmung der eigenen Verantwortung oder Verpflichtung zu bestehen. Es zeigt sich angesichts ihrer Haltung gegenüber institutionellen Regelungen, dass die mit der Mutterschaft einhergehenden Verpflichtungen eine wichtige Rolle bei der Entscheidung für die Nutzung eines Angebotes spielen.

Inanspruchnahme der Beratung

Sofern eine Beratung stattfand, geschah dies erst zu einem späteren Stadium der Schwangerschaft. Dies hing damit zusammen, dass die Frauen die Schwangerschaft spät bemerkten und sich daher überwiegend spät meldeten. Dennoch gelang es einigen Anbietern, manche Frauen häufiger zu beraten. Inwieweit in einem Beratungsprozess Personendaten bekannt werden, blieb unklar. Es konnte auch nicht geklärt werden, wie die Anbieter mit bekannt gewordenen Personendaten verfahren. In diesem Kontext steht der Befund, dass einige Frauen von Dritten, d. h. nicht von einer Mitarbeiterin des Anbieters oder einer Hebamme, zur Geburt begleitet wurden. Im engeren Sinne muss in diesem Fall von selektiver oder eingeschränkter Anonymität gesprochen werden. Im Zusammenhang mit den genannten Motiven der institutionellen Rahmenbedingungen, die zu einer anonymen Kindesabgabe motivieren, kann dieser Befund andeuten, dass womöglich nicht eine vollständige Anonymität notwendig ist, um dem Bedarf der Frauen gerecht zu werden. Naheliegend ist es, davon auszugehen, dass die Nut-

zerinnen vor allem die Geheimhaltung vor bestimmten Personen beabsichtigen.

Einigkeit bestand zwischen den Mitarbeiter/innen der Träger und Jugendämter auch in der Frage, inwieweit Frauen in krisenhaften Lebenssituationen, die mit einer Geheimhaltung vor dem sozialen Umfeld einhergehen, aufgrund dieses Umstandes und ihrer persönlichen psychischen Konstellation in der Lage sind, Beratungsangebote in Anspruch zu nehmen. Teilweise lagen aus der Beratungspraxis Erfolgserfahrungen vor, betroffene Frauen im Rahmen von Beratungsgesprächen durch Information über weiterführende Hilfsangebote jenseits der anonymen Kindesabgabe und zugesicherter Unterstützung zu stabilisieren und reguläre Hilfsmaßnahmen in Anspruch zu nehmen. Ausschlaggebend waren hierbei vor allem der Professionalisierungsgrad der beratenden Personen sowie die Zielsetzung und das zugrunde liegende Konzept des Anbieters. In diesen Bereichen zeigten sich sehr große (Qualitäts-)Unterschiede innerhalb der Trägerlandschaft. Nicht immer ist die Aufgabe der Anonymität einer guten Beratungsarbeit geschuldet. Aus der Untersuchung ergaben sich Hinweise darauf, dass bei einer größeren Anzahl von Frauen die Aufgabe der Anonymität nicht auf eine ergebnisoffene und unterstützende Beratungsarbeit hinweist, sondern hier mehr oder weniger Druck ausgeübt wurde.

#### Nutzung der Babyklappe

Die Interviewpartner/innen der Anbieter und Jugendämter schilderten, dass der Grat zwischen missbräuchlicher Nutzung und akzeptabler Veränderung des Angebotes schmal sei. Es wurden Fälle dokumentiert, in denen tote oder behinderte Kinder in eine Babyklappe gelegt wurden bzw. eine dritte Person, d. h. nicht die Mutter, das Kind zur Babyklappe brachte. Zudem waren nicht alle Kinder, die im Rahmen der Studie erfasst wurden, Neugeborene. In einigen Fällen wurden mehrere Monate alte Kinder in die Babyklappe gelegt. Im Rahmen der Interviews mit Mitarbeiter/innen von Trägern und Jugendämtern wurde wiederholt beschrieben, dass Babyklappen dahingehend zweckentfremdet würden, dass sie als Instrument der kurzfristigen Inobhutnahme genutzt wurden, um akute Krisen- oder Überlastungssituationen zu bewältigen.

Die Mitarbeiter/innen berichteten in den Interviews, dass auch Frauen, die bereits Kinder hatten und/ oder zu einem früheren Zeitpunkt ein Kind in Pflege oder zur Adoption freigegeben hatten, auf die Angebote zur anonymen Kindesabgabe zurückgriffen. Für dieses Verhalten wurden von den Mitarbeiter/innen der Jugendämter und Träger zwei spezifische Motive genannt. Zum einen befürchteten die Frauen, dass bei einer (erneuten) Adoptionsfreigabe ihre Erziehungsfähigkeit generell in Frage gestellt und womöglich weitere Kinder, die in der Familie aufwachsen, durch das Jugendamt entzogen würden. Zum anderen kannten nach Aussage einiger Mitarbeiter/innen der Anbieter und Jugendämter manche Frauen das Prozedere einer regulären Adoptionsfreigabe und scheuten den bürokratischen Aufwand und die Vorstellung bei der zuständigen Stelle, in der Regel dem Jugendamt. Als problematisch bewerteten vor allem einige Mitarbeiter/innen der Jugendämter, dass im Falle einer Adoptionsfreigabe die abgebende Mutter stigmatisiert werde.

Für eine weitere Gruppe von Frauen, die ein Angebot zur anonymen Kindesabgabe nutzten, kam die reguläre Freigabe zur Adoption nicht in Frage, da sie durch außerehelichen Kontakt schwanger geworden waren. Der Ehemann war nicht der biologische, jedoch der rechtliche Vater. Dieser muss im Falle einer regulären Adoptionsfreigabe seine Einwilligung erteilen. Für diesen Vorgang hätte die Frau ihren Ehemann allerdings über die Situation informieren müssen, was ihr nicht möglich war und zur anonymen Abgabe des Kindes führte.

#### Heterogenität der Nutzerinnen

Die Ursprungsidee der Angebote zur anonymen Kindesabgabe war die Lebensrettung von Neugeborenen, die in Gefahr waren, durch Tötung nach der Geburt (Neonazid) oder Aussetzung zu versterben. Dies ist vielfach nicht mehr das vorrangige Motiv zur Weiterführung der Angebote zur anonymen Kindesabgabe. Bei der Einrichtung der Angebote wurden, wie die schriftlichen Befragungen zeigten, die Verhinderung der Tötung bzw. der Aussetzung neugeborener Babys sowie die Schaffung eines Hilfsangebotes für Frauen in konflikthaften Situationen von den meisten der befragten Einrichtungen als wichtig bzw. sehr wichtig erachtet. Heute setzen sich insbesondere die Anbieter damit auseinander, dass die Zielgruppen, die bei der Einrichtung der Angebote vielfach im Fokus standen (Prostituierte, Drogenabhängige, sehr junge Mädchen, Frauen, die ihre Neugeborenen töten oder aussetzen), nicht erreicht werden und die Nutzerinnen keiner spezifischen Gruppe zuzuordnen sind.

Aus den qualitativen Interviews mit den Mitarbeiter/innen von Trägern und Jugendämtern ging einheitlich hervor, dass die Gruppe der Nutzerinnen ausgesprochen heterogen ist. Dies betrifft sowohl das Altersspektrum als auch den Bildungsgrad, die wirtschaftliche Situation sowie die Schichtzugehörigkeit der Frauen. Ebenso wenig wie sich eine spezifische Nutzerinnengruppe definieren lässt, konnten spezielle Gründe ausgemacht werden, die zu einer anonymen Kindesabgabe führten. Festzuhalten bleibt, dass es sich in der Regel nicht um einen isolierten Aspekt handelt, der ausschlaggebend für die Entscheidung der Frau ist. Vielmehr spielen eine Reihe von Gründen ineinander, wie z. B. komplizierte Beziehungsdynamiken, soziale Notsituationen sowie der subjektiv empfundene Druck durch die Familie oder das soziale Umfeld, kulturelle oder religiöse Werte oder akute psychische und physische Überforderungssituationen, die in ihrer Gesamtheit eine anonyme Kindesabgabe bedingen können. In der Regel handelt es sich um ein Bündel von Motiven und Problemkonstellationen, die Mütter zur anonymen Kindesabgabe bewegten. Dass Problemkonstellationen von schwangeren Frauen für die Nutzung von Angeboten anonymer Geburt ausschlaggebend sind und nicht die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Gruppe von Frauen, ist einer der zentralen Befunde der vorliegenden Untersuchung.

#### Gemeinsamkeiten der Nutzerinnen

Eine auffällige Gemeinsamkeit, die bei allen betroffenen Frauen durch die Mitarbeiter/innen ausgemacht werden konnte und auch in den Interviews mit den Nutzerinnen der Angebote zur anonymen Kindesabgabe bestätigt wurde, waren diffuse, panikartige Ängste und eine damit verknüpfte Sprachlosigkeit. Diese unspezifische Angst und das Unvermögen, die Lage

bzw. die Probleme zu verbalisieren, scheinen zu einer Hilflosigkeit der Frauen zu führen, die die Öffnung nach außen sowie die Inanspruchnahme adäquater Unterstützungsmaßnahmen unmöglich macht. Die aus der Situation resultierende Isolation ging in der Regel mit einer Verheimlichung der Schwangerschaft gegenüber dem sozialen Umfeld einher, die in einem Großteil der Fälle eng mit einer partiellen oder gänzlichen Verdrängung (Negierung) der Schwangerschaft verknüpft war. Die Aussagen aus den Interviews mit Mitarbeiter/innen der Jugendämter und Träger sowie mit Frauen, die ein Angebot zur anonymen Kindesabgabe genutzt haben, deuten darauf hin, dass die meisten Frauen ihre Schwangerschaft relativ spät, d. h. gegen Ende des zweiten, am Anfang des dritten Trimenon oder noch später realisieren. Körperliche Veränderungen, die üblicherweise mit einer Gravidität einhergehen, werden von den Frauen nicht oder kaum wahrgenommen. In einigen Fällen sind diese Veränderungen bedingt durch die psychische Konstellation der Schwangeren sehr gering, d. h. das Wachstum und die Form des Bauches z. B. sind eher unauffällig. Die Tatsache, dass eine Schwangerschaft vorliegt, wird von den Frauen verdrängt, sie nehmen sich nicht als schwanger wahr und suchen deshalb auch nicht aktiv nach einer Lösung für ihre problematische Situation. Trotz einer partiellen oder gänzlichen Negierung kommen während der Schwangerschaft Strategien der Verheimlichung zum Tragen, wie z. B. sozialer Rückzug, Verleugnung, das Tragen von weiter Kleidung, um mögliche körperliche Veränderungen, die sichtbar werden könnten, zu kaschieren. Der Übergang von einer Verheimlichung der Schwangerschaft, die der Frau bewusst ist, bis hin zur vollständigen Verdrängung, während der sich eine Frau als nicht schwanger wahrnimmt, kann fließend sein.

#### Informationswege

Von Mitarbeiter/innen der Träger und Jugendämter sowie den befragten Frauen wurde beschrieben, dass in einem Teil der Fälle während der verheimlichten/ partiell verdrängten Schwangerschaft Informationen über bestehende Hilfsangebote eingeholt wurden. In diesen Fällen waren sich die Frauen ihrer Situation ausschnittsweise bewusst und konnten auf individuelle Problemlösungsstrategien zurückgreifen. Nach Aussagen der Mitarbeiter/innen von Jugendämtern und Trägern sowie den befragten Frauen, spielten alternative Hilfsangebote im Anschluss an die einmal getroffene Entscheidung, ein Angebot zur anonymen Kindesabgabe zu nutzen, keine Rolle mehr. In diesem Zusammenhang waren sich Mitarbeiter/innen der Jugendämter und Anbieter weitgehend einig, dass die Zusicherung von Anonymität und das Bestehen anonymer Beratungsangebote ausgesprochen wichtig sind, um Frauen, die sich in subjektiv als unlösbar empfundenen Notsituationen befinden, zu erreichen.

#### Zeitpunkt der Kontaktaufnahme zum Träger

Die Trägerbefragung zeigt, dass sich drei Viertel der anonym gebärenden Frauen erst kurze Zeit vor dem Geburtstermin meldeten. 42,4 % der betroffenen Frauen nahmen wenige Wochen vor der Geburt mit dem Träger Kontakt auf, bei weiteren 34,1 % hatten bereits erste Wehen eingesetzt. 18,8 % meldeten sich im Verlauf der Schwangerschaft, d. h. bis etwa zum achten Schwangerschaftsmonat, und lediglich 0,8 % kontaktierten den Trä-

ger innerhalb der ersten zwölf Wochen der Schwangerschaft.<sup>2</sup> Anhand dieser Zahlen wird deutlich, dass sich die große Mehrheit der Frauen erst sehr spät im Schwangerschaftsverlauf bzw. gegen Ende der Schwangerschaft beim Träger meldete. Zu diesem Zeitpunkt scheinen die Verdrängungsmechanismen möglicherweise aufgrund körperlicher Veränderungen oder der Zuspitzung der Situation nicht mehr in so hohem Maße aktiv gewesen zu sein wie dies zu Beginn der Schwangerschaft der Fall war.

Es könnte sich hierbei um die Angst vor einer alleine durchgeführten Geburt sowie der fehlenden medizinischen Versorgung und die daraus potenziell negativen Konsequenzen für Mutter und Kind handeln. Die mangelnde medizinische Versorgung ist einer der Hauptkritikpunkte, der im Rahmen der Interviews sowohl von Mitarbeiter/innen der Jugendämter wie auch der Träger bezüglich der Babyklappe geäußert wurde, unabhängig davon, ob die Träger eine Babyklappe vorhielten. Vor die Wahl gestellt, ein Angebot der anonymen Kindesabgabe in ihrem Jugendamtsbezirk zu unterstützen, wurde in der Mehrheit die anonyme Geburt als ganzheitliches Angebot für Frauen und Kinder gewählt, da hier ein Mindestmaß an medizinischer Versorgung, Kontakt und Beratung gewährleistet werden kann. Die Babyklappe galt auch für Träger dieser Angebote als Ultima Ratio.

#### Die Rolle der Väter

Die Väter wurden im Rahmen der Interviews nur am Rande thematisiert. Dabei stand im Vordergrund, dass sie vielfach nicht von der Schwangerschaft informiert waren und entsprechend nicht ermittelt werden konnten. Dies betrachteten vor allem die Jugendamtsmitarbeiter/innen kritisch, da durch die anonyme Kindesabgabe die Rechte biologischer Väter verletzt würden. Gerade die Jugendämter und Adoptionsvermittlungsstellen sahen hier rechtlichen Handlungsbedarf, dies betraf insbesondere die Rechtmäßigkeit der Adoption, sollte der Vater sich zu einem späteren Zeitpunkt doch noch melden.

Schwierige Beziehungsdynamiken mit dem Vater, Sprachlosigkeit innerhalb einer Beziehung oder ablehnendes Verhalten des Vaters gegenüber einer möglichen Schwangerschaft oder Kindern waren in vielen Fällen Gründe, die für Mütter zur anonymen Kindesabgabe geführt haben.

#### Aufgabe der Anonymität und Angebotstypen

Gaben die Mütter ihre Anonymität auf, geschah dies meist innerhalb der nächsten Stunden oder Tage nach der Ablage des Kindes in der Babyklappe oder der anonymen Entbindung. Der Großteil der in eine Babyklappe gelegten Kinder wurde zur Adoption freigegeben, ohne dass die Personendaten der Mütter bekannt geworden waren. Dies trifft auf 152 (69,4 %) von diesen Kindern zu. Demgegenüber stehen 145 Kinder (28,9 %), die anonym geboren und ohne Bekanntwerden der Personendaten der Mütter zur Adoption freigegeben wurden. Diese Befunde zeigen, dass deutlich mehr Mütter nach einer anonymen Entbindung oder Übergabe ihre Anonymität

<sup>2</sup> 3,9 % meldeten sich unmittelbar nach der Geburt beim Anbieter. Dies entspricht eigentlich einer anonymen Übergabe, wurde aber vom Träger als anonyme Geburt definiert und im Fragebogen dementsprechend angegeben.

aufgaben als dies nach der Nutzung einer Babyklappe der Fall war. Möglicherweise ist der persönliche Kontakt, der sich während der anonymen Entbindung bzw. Übergabe oder der Begleitung der Mutter ergibt, hierfür ausschlaggebend.

#### Gesellschaftlicher Kontext

Nach Meinung vieler befragter Mitarbeiter/innen von Jugendämtern und Trägern müssen gesellschaftliche Debatten angestoßen werden, die ein Überdenken bestehender Werte und Normen innerhalb der Bevölkerung in Gang setzen. Ein Teil der Mitarbeiterinnen der Jugendämter, der Träger sowie der befragten Frauen sieht es als wünschenswert an, die Rolle von Frauen im gesellschaftlichen Kontext zu verändern. In diesem Zusammenhang wurde erwähnt, dass die Verantwortung für Verhütung, Schwangerschaft, Familie und Kinder bzw. deren Erziehung zum größten Teil Aufgabe der Frau ist. Gendergerechte Erziehung sowie Sexualaufklärung sollte im Rahmen von Mädchen- und Jungenarbeit dazu beitragen, dass die Verantwortung für Verhütung, Schwangerschaft und Familie gleichberechtigt von beiden Geschlechtern getragen wird. Zudem wurde angeregt, dass es für Menschen mit Hilfebedarf selbstverständlich sein müsste, Unterstützung in problematischen Lebenssituationen zum Beispiel in Überforderungs- und Krisensituationen einzufordern und anzunehmen. Die Inanspruchnahme von Beratungs- oder Hilfsangeboten sollte eine Person nicht als defizitär, sondern als stark und selbstbewusst qualifizieren.

Abschließend ist festzustellen, dass – trotz aller divergenten Haltungen hinsichtlich der Angebote und heterogenen Einschätzungen der Duldung der Angebote im Widerspruch zur geltenden Rechtslage – die Aussagen der Mitarbeiter/innen von Trägern und Jugendämtern im Hinblick auf die Situation der betroffenen Frauen weitestgehend übereinstimmen oder sich konstruktiv ergänzen.

Die Heterogenität innerhalb des gesamten Spektrums der beteiligten Institutionen wurde im Verlauf dieser Studie wiederholt deutlich. Bei den Anbietern und Trägern zeigte sich diese unter anderem am Grad der Professionalisierung (z. B. Dokumentation, Aus- und Fortbildungen, Profession der Mitarbeiter/innen), den internen und externen Kooperationen bzw. Vernetzungen, dem Umgang mit betroffenen Frauen (Zielsetzung des Anbieters und Beratungsarbeit) sowie der Versorgung und Unterbringung der Kinder. Bei den Jugendämtern ließ sich ebenfalls eine große Heterogenität feststellen. Diese bezog sich unter anderem auf Vereinbarungen, die mit den Trägern geschlossen bzw. nicht geschlossen wurden. Auch das Vorgehen nach einer anonymen Kindesabgabe war sehr unterschiedlich. Die Unterschiede bezogen sich z. B. auf den Zeitrahmen der Meldung, die Ausstellung von Geburtsurkunden, die Auswahl und die Aufgaben des Vormundes sowie die Unterbringung des Kindes.

#### Schlussfolgerungen

Die vorliegende Studie zeigt, dass die aktuelle Situation der anonymen Kindesabgabe in mehrfacher Hinsicht ein Dilemma für alle Beteiligten darstellt. Die DJI-Studie kann zwar nicht dazu beitragen, eine optimale Lösung zu präsentieren, aber sie kann anhand empirischer Fakten einen Beitrag zur Abwägung der entsprechenden Problemkonstellationen leisten:

- Ein zentrales Erfordernis ist es, für alle Beteiligten Handlungssicherheit zu schaffen. Dies geschieht in erster Linie durch eine eindeutige Rechtslage. Die gegenwärtige Praxis steht im Widerspruch zu geltenden Gesetzen und führt bei gleichzeitiger Duldung zu keiner konstruktiven Lösung. Vielmehr werden in einer rechtlichen Grauzone Routinen manifest, die weder rechtmäßig noch fachlich stets angemessen sind.
- Deutlich geworden ist auch, dass die konsequente Bekanntmachung und Bewerbung alternativer, niedrigschwelliger Hilfsangebote notwendig ist. Dies betrifft vor allem das Medium Internet, das eine herausgehobene Rolle für die Betroffenen bei ihrer Recherche spielt.
- Vor dem Hintergrund der identifizierten Bedarfe der hilfesuchenden Frauen, scheint es angebracht ein Hilfe- und Angebotskonzept zu entwickeln, das selektive Anonymitätsbedürfnisse gegenüber bestimmten Personengruppen und Institutionen (z.B. Krankenkasse oder Herkunftsfamilie) berücksichtigt, aber die Kontaktaufnahme zu anderen, beispielsweise zum Kind unterstützt.
- Im Hinblick auf die Qualitätssicherung der Angebote der anonymen Kindesabgabe bedarf es einer gesicherten Dokumentation, die in den wesentlichen Teilen bei allen Trägern einheitlich oder zumindest kompatibel ist.
- Ein weiterer Aspekt der Qualitätssicherung ist die Fort- und Weiterbildung des Personenkreises, der bei der Beratungsarbeit der Angebote zum Einsatz kommt. Hier hat sich gezeigt, dass sowohl die Qualität der Beratung entscheidend für einen guten Prozessverlauf ist als auch, dass in der derzeitigen Praxis unter Beratung ganz unterschiedliche Dinge verstanden werden.
- Die Vernetzung der Angebote sowohl öffentlicher als auch freier Träger sollte forciert werden, um die Kenntnis über bestehende Angebote innerhalb des Netzwerks, kurze Vermittlungswege und multiprofessionelle Begleitung der Betroffenen zu gewährleisten. Auch unter dem Aspekt der akuten und vielfach komplexen Problemsituation der Betroffenen trägt die Kooperation und Vernetzung ihren Bedürfnissen besser Rechnung.
- Derzeit sprechen Schwangerschafts(konflikt)beratungsstellen vor allem zwei Gruppen von Schwangeren an: Diejenigen, die eine Beratungsbescheinigung oder diejenigen, die finanzielle/ materielle Unterstützung benötigen. Eine Öffnung dieser Beratungsstellen für alle Schwangeren mit unterschiedlichen Beratungsbedarfen wäre wünschenswert, zumal sie in der öffentlichen Wahrnehmung nicht negativ besetzt sind, bei den Schwangeren kein Gefühl der Stigmatisierung hervorrufen und das Angebot der anonymen Beratung inkludieren.
- Eine telefonische Anlaufstelle sollte zur Verfügung stehen, die sich nicht an bestimmte Zielgruppen richtet. Qualifizierte Fachkräfte sollten erste Ansprechpartner sein, Unterstützungsmöglichkeiten aufzeigen und an entsprechende Hilfs- und Unterstützungsangebote weitervermitteln. Ein solches Notruftelefon ist anonym und niedrigschwellig und erreicht auch solche Zielgruppen, denen im ersten Schritt der Weg in eine Beratungsstelle eine zu hohe Hürde ist.

# 1 Einleitung

Das Thema anonyme Geburten und Babyklappen beschäftigt die Politik, die Expert/innen sowie die breite Öffentlichkeit seit nunmehr 12 Jahren. Immer wieder werden in diesem Kontext Informationen und Zahlen über Angebote und deren Inanspruchnahme genannt, die jedoch nicht auf wissenschaftlichen Befunden beruhen. Mit der vorliegenden Studie „Anonyme Geburt und Babyklappen in Deutschland - Fallzahlen, Angebote, Kontexte“ wurde das Feld der anonymen Kindesabgabe bundesweit wissenschaftlich untersucht. Die Forschungsergebnisse liefern empirische Grundlagen zur anonymen Kindesabgabe, um so zu einer Versachlichung der Diskussion beizutragen.

Im Rahmen der durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) geförderten Studie wurden durch zwei bundesweite Fragebogenerhebungen die Träger der Angebote anonymer Kindesabgabe sowie die Jugendämter befragt. Ziel dieser Befragungen waren die Erhebung von Fallzahlen über die bestehenden Angebote, Kooperationsstrukturen und Beratungsangebote. Zudem wurden Informationen über Nutzerinnen und die Häufigkeit der Inanspruchnahme ermittelt. Diese quantitativen Befunde wurden durch qualitative Interviews mit Mitarbeiter/innen der Träger sowie der Jugendämter ergänzt. Darüber hinaus wurden betroffene Frauen, die ein Angebot zur anonymen Kindesabgabe genutzt hatten, zu ihren Motiven und Lebensumständen im Rahmen qualitativer Interviews befragt. Um dem Thema der anonymen Kindesabgabe in seiner Komplexität gerecht zu werden, wurden angrenzende Themengebiete, die in zentralen Aspekten eng mit der anonymen Kindesabgabe verknüpft sind, zusätzlich betrachtet. Dazu gehören das Themenfeld Neonatizid, Adoption sowie donogene Insemination.<sup>3</sup>

Der vorliegende Abschlussbericht des Projektes „Anonyme Geburt und Babyklappen – Fallzahlen, Angebote, Kontexte“ gliedert sich in folgende Teile. Den Kapiteln vorangestellt ist eine Zusammenfassung der Ergebnisse. In Kapitel 2 werden im Rahmen einer Begriffsbestimmung die in Deutschland vorhandenen Angebote zur anonymen Kindesabgabe vorgestellt. Dabei handelt es sich um das Konzept der anonymen Geburt, der Babyklappe sowie der anonymen Übergabe. Zudem wird die Einführung und Entwicklung der Angebote in der BRD beschrieben. Mit der Darstellung der Abläufe und Prozesse eines Adoptionsverfahrens, den rechtlichen Vorgaben sowie psychosozialen Aspekte einer Adoption schließt der Abschnitt.

Der Forschungsstand zu Aspekten der anonymen Kindesabgabe sowie zu thematisch anschließenden Forschungsgebieten wird in Kapitel 3 dargestellt. Neben dem Gegenstand der donogenen Insemination finden hier

<sup>3</sup> Mit Neonatizid wird die Tötung eines Kindes während der Geburt oder innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Entbindung bezeichnet. Donogene Insemination bezeichnet die künstliche Befruchtung einer Eizelle mit Spermien einer dritten Person.



Aspekte der frühkindlichen Bindung und das Phänomen des Neonatizids Beachtung.

In Kapitel 4 wird das Forschungsdesign des Projektes erläutert. Die Zielsetzungen und Fragestellungen werden ebenso berücksichtigt wie die methodische Anlage der Studie und das Vorgehen bei der Auswertung des empirischen Materials.

Die empirischen Ergebnisse werden in den darauf folgenden beiden Kapiteln ausführlich abgebildet. Im Kapitel 5 werden die Perspektiven auf den Untersuchungsgegenstand der anonymen Kindesabgabe aus institutioneller Sicht dargestellt. Hierbei handelt es sich um die Ergebnisse der schriftlichen Befragung der Träger und Jugendämter sowie um die qualitativen Interviews mit Mitarbeiter/innen der Träger und Jugendämter. Zur besseren Orientierung wird der Text grau hinterlegt, wenn die Ergebnisse der quantitativen Trägerbefragung dargestellt werden. Textstellen, die die Ergebnisse beider Befragungen beinhalten oder qualitative Daten einbeziehen, sind nicht hinterlegt. Kapitel 6 beinhaltet die Aussagen aus den qualitativen Interviews mit betroffenen Frauen. Die befragten Frauen schildern ihre Motive und Lebenslagen, die zur anonymen Abgabe geführt haben. Zudem wird der weitere Verlauf nach der anonymen Abgabe der Kinder aus Sicht der Frauen dargestellt. Mit einer Bilanz der Befunde und einer Zusammenfassung aller Inhalte schließt der Bericht ab. Aus den empirischen Ergebnissen werden in Kapitel 7 Handlungsbedarfe abgeleitet und Hinweise auf frauen- und familienunterstützende Maßnahmen zusammengestellt.

## 2 Relevanz des Themas

In diesem zweiten Kapitel erfolgt zunächst eine Begriffsbestimmung, die die drei Formen der anonymen Kindesabgabe – anonyme Geburt, anonyme Übergabe und Babyklappe – genauer beschreibt. Bei den Begriffsbestimmungen handelt es sich um die Arbeitsdefinitionen der Autorinnen. Wie die Träger der anonymen Kindesabgabe ihre Angebote selber definieren, wird in Kapitel 5 dargestellt.

Des Weiteren wird ein Überblick über die Entstehung der Angebote anonymer Kindesabgabe in Deutschland gegeben. Im Zuge der Einführung dieser Angebote hat das Thema bereits Eingang in Gesetzgebungsverfahren, erstmals im Jahr 2000, gefunden. Insgesamt wurden vier Vorschläge eingebracht, von denen keiner ein vollständiges Gesetzgebungsverfahren durchlief.

Zum Abschluss des Kapitels werden das Adoptionsverfahren sowie die psychosozialen Aspekte einer Adoption beschrieben. Dies geschieht vor dem Hintergrund, dass für die Kinder, die anonym geboren oder in eine Babyklappe gelegt werden, diese Themen ebenfalls eine wesentliche Bedeutung haben.

### 2.1 Begriffsbestimmungen

Die Träger der Angebote der anonymen Kindesgabe verwenden Großteils die gleichen Begrifflichkeiten, die Konzepte, die dahinter stehen, variieren jedoch.<sup>4</sup> Grundsätzlich lassen sich die den Angeboten zugrunde liegenden Konzepte in drei Typen unterscheiden: „anonyme Geburt“, „Babyklappe“ und „anonyme Übergabe“. Zur Eingrenzung und Präzisierung des Untersuchungsgegenstandes werden im Folgenden diese drei Angebotstypen einer Begriffsbestimmung unterzogen.

#### 2.1.1 Anonyme Geburt

Die anonyme Geburt ist der einzige Angebotstyp im Rahmen der anonymen Kindesabgabe, der eine medizinische Versorgung von Mutter und Kind vor, während und nach der Geburt gewährleistet. Kuhn (2005) beschreibt das Angebot wie folgt:

„Der zentrale Vorteil, der mit der anonymen Geburt assoziiert wird, liegt in der verstärkten Fokussierung auf die schwangere Frau. Babyklappen können nicht verhindern, dass Frauen, welche die Geburt ihres Kindes verborgen halten wollen bzw. ihre Schwangerschaft verheimlicht oder verdrängt haben, allein und ohne professionelle Versorgung ihr Kind zur Welt bringen. Zu den gängigsten Argumenten, die für die anonyme Geburt angeführt

<sup>4</sup> Wie diese unterschiedlichen Konzepte aussehen, welche Beratungsdienstleistungen und ergänzenden Maßnahmen diese Angebote beinhalten, wird in Kapitel 5 ausführlich dargestellt.

werden, zählen deshalb die Vermeidung der gesundheitlichen Risiken für Mutter und Kind bei der Geburt sowie die Gewährleistung von medizinischer Betreuung inklusive der Vorbeugung von Kindesaussetzungen und Kindestötungen“ (Kuhn 2005, S. 149).

Das Konzept der anonymen Geburt ist von dem jeweiligen Träger und den lokalen Netzwerkstrukturen zwischen Beratungsstellen, Kliniken, Ärzten und weiteren Einrichtungen abhängig. Im Falle einer Kooperation zwischen einer Beratungsstelle und einer Klinik wird die Frau durch die Beraterinnen an das Krankenhaus vermittelt. Zuvor findet eine Beratung der Frau statt, die abhängig vom Stadium der Schwangerschaft und ihrer Bereitschaft mehrfach erfolgen kann. Hält die Schwangere nach der Beratung an ihrem Entschluss fest, das Kind anonym zu entbinden, wird sie an das kooperierende Krankenhaus vermittelt und auf Wunsch zur Geburt begleitet. Eine Beratung ist aber keine Voraussetzung, um anonym entbinden zu können.

Sind Kliniken die alleinigen Träger der anonymen Geburt, treffen die Frauen dort meist mit Einsetzen der ersten Wehen oder bei fortgeschrittenem Geburtsverlauf ein. Wie und in welchem Maße in diesen Fällen Beratungsarbeit geleistet werden kann, ist vom Zustand der Frau sowie den personellen Kapazitäten wie der Sensibilisierung bzw. dem Grad der Professionalisierung des Personals abhängig.

Nach der Entbindung werden die Frauen in der Klinik untergebracht und weiterversorgt. Wenn keine medizinischen Probleme auftreten oder kein Kaiserschnitt vorgenommen werden musste, verlassen sie das Krankenhaus innerhalb weniger Stunden im Rahmen einer ambulanten Geburt. Personenstandsrechtliche Daten der Frauen werden zu keinem Zeitpunkt erhoben, für Krankenakten wird ein Pseudonym verwendet. Abhängig von der jeweiligen Konzeption des Angebots werden Informationen gesammelt, die für das Kind hinterlegt werden. Dies können medizinische und soziale Anamnesen der leiblichen Eltern sein, ein Brief der Mutter oder Erinnerungsstücke. Die meisten Träger informieren zeitnah das Jugend- oder das Standesamt über die anonyme Geburt eines Kindes. In den Fällen, in denen das Jugendamt informiert wird, leitet es die Information dem Standesamt weiter.

Die Kosten der anonymen Geburt werden über Spenden oder den Krankenhausetat gedeckt. Wenn die Krankenhäuser in Kooperation mit Beratungsstellen arbeiten, tragen diese vielfach zur Finanzierung bei. Sofern unverzüglich eine Meldung über die Geburt eines Kindes an das zuständige Jugendamt ergeht, wird ein Vormund eingesetzt, der die Rechte des Kindes vertritt.

Eine Variante der anonymen Geburt ist die vertrauliche Geburt. Sie impliziert, dass die Mutter ihre Daten hinterlässt, diese aber vertraulich behandelt werden, d.h. nicht an Behörden etc. weitergegeben werden.

### 2.1.2 Babyklappe

Die Babyklappe ermöglicht die Übergabe eines Kindes ohne persönlichen Kontakt zwischen der abgebenden Person<sup>5</sup> und den Mitarbeiter/innen des Angebotes. Es gibt, sofern dies gewollt wird, keinerlei Berührungspunkte oder Kontaktaufnahme.

Aufgrund einer fehlenden rechtlichen Grundlage zum Betreiben einer Babyklappe bestehen keine baulichen Bestimmungen, die bei deren Einrichtung zu beachten ist. Mindestanforderungen an die technischen oder örtlichen Gegebenheiten wurden nicht formuliert. Als Standorte kommen somit sowohl öffentliche Einrichtungen und Kliniken als auch Privathäuser in Frage.<sup>6</sup>

Die gängigsten Modelle der Babyklappen sind Glasfenster oder Klappen/ Türen aus Metall, die mittels einer einfachen mechanischen Vorrichtung geöffnet werden. Dahinter befindet sich ein (Wärme-)Bett oder eine gepolsterte Unterlage, auf der das Kind abgelegt werden kann. Damit ein abgegebener Säugling von Beginn an bestmöglich versorgt ist, werden die Betten, die für die Ablage vorgesehen sind, mit Wärmedecken oder Wärmelampen beheizt. In der Babyklappe finden sich, abhängig vom Konzept des Betreibers, Materialien für die abgebende Person, durch die eine spätere Identifikation ermöglicht werden soll.<sup>7</sup> Manchmal werden auch weiterführendes Informationsmaterial und Broschüren des Trägers hinterlegt.

Nachdem das Kind in die Babyklappe gelegt und die Tür geschlossen wurde, lässt sich diese zum Schutz des Kindes nicht mehr von außen öffnen. Nach einem bestimmten Zeitraum, der wiederum individuell von den Betreibern definiert ist, wird über ein Alarmsystem, das auf die Betätigung der Klappe reagiert, eine beauftragte Person oder eine entsprechende Station in einer Klinik informiert, dass die Babyklappe benutzt worden ist. Der Zeitraum, der zwischen Schließen der Klappe und dem Auslösen des Alarms vergeht, soll der abgebenden Person ermöglichen, sich unbemerkt von der Babyklappe zu entfernen. Abhängig vom Standort der Babyklappe erreicht das zuständige Personal diese innerhalb eines bestimmten Zeitraumes. Dem Konzept des jeweiligen Trägers folgend wird dann die weitere Versorgung und Unterbringung des Kindes in die Wege geleitet. Finanziert werden Babyklappen zum Großteil über Spenden.<sup>8</sup>

Eine medizinische Unterstützung oder psychosoziale Beratung der Mutter ist im Falle der Babyklappe nur dann möglich, wenn sich die Mutter vor oder nach der Abgabe des Kindes beim Träger meldet. Tritt dieser Fall ein, kann, abhängig von der Bereitschaft der Frau, gezielte Beratungsarbeit stattfinden. Allerdings bieten nicht alle Träger ein Beratungsangebot an.<sup>9</sup>

<sup>5</sup> Es kann nicht per se davon ausgegangen werden, dass einzig Mütter die Babyklappen nutzen, deshalb ist hier von „abgebender Person“ die Rede. Prinzipiell hat durch die Anonymität jede beliebige Person die Möglichkeit ein Kind in eine Babyklappe zu legen.

<sup>6</sup> Zu Standorten siehe Kapitel 5.1.3.

<sup>7</sup> Siehe hierzu Kapitel 5.3.7.

<sup>8</sup> Näheres zur Finanzierung der Angebote findet sich unter 5.1.5.

<sup>9</sup> Dies wird in Kapitel 5.1.7 erläutert.

### 2.1.3 Anonyme Übergabe

Im Rahmen der anonymen Übergabe hat die abgebende Person die Möglichkeit, ihr Kind bei einem persönlichen Treffen mit Mitarbeiter/innen des Trägers zu übergeben. Die anonyme Übergabe ist der am wenigsten bekannte und etablierte Angebotstyp der anonymen Kindesabgabe. Dies zeigt sich im Vergleich zu den beiden anderen Modellen zum einen an der Anzahl der existierenden Angebote und zum anderen an der Zahl der übergebenen Kinder.<sup>10</sup>

Entsprechend dem Konzept des jeweiligen Trägers nehmen die Mütter, die ihr Kind anonym abgeben wollen, telefonisch Kontakt zu einer Klinik, einer Beratungsstelle oder einer ehrenamtlichen Mitarbeiterin auf, um Ort und Zeitpunkt der Übergabe zu vereinbaren. Ist im Rahmen des Angebotes ein spezieller Ort, z.B. die Kinderstation einer Klinik als Treffpunkt definiert, werden die Säuglinge dort übergeben. Andernfalls fahren die Mitarbeiterinnen zum vereinbarten Treffpunkt, um dort das Kind persönlich abzuholen. Bei der Übergabe des Kindes besteht möglicherweise ein kurzzeitiger Kontakt mit der Mutter des Kindes, wobei Informationen über Unterstützungs- und Beratungsangebote weitergegeben werden können. Ebenso wie die Babyklappe bietet die anonyme Übergabe nicht die Möglichkeit einer medizinischen Betreuung von Mutter und Kind vor, während und nach der Geburt.

## 2.2 Einführung der Angebote in Deutschland

Anfang September 1999 wurde in Deutschland das erste Angebot zur anonymen Kindesabgabe initiiert. Im Rahmen des Moses-Projektes wurde es Müttern ermöglicht, ihr neugeborenes Kind durch eine „Arm-zu-Arm-Übergabe“, persönlich an eine Mitarbeiterin und somit in die Obhut des Sozialdienstes katholischer Frauen (SkF) abzugeben, ohne Angaben zur Person machen zu müssen.

Im Dezember 1999 schaltete das vom Verein SterniPark initiierte „Projekt Findelbaby“ eine bundesweite Notrufnummer, über die sich Mütter zu Beratungszwecken melden und einen Termin für die anonyme Übergabe ihres Neugeborenen vereinbaren können. Kurze Zeit danach wurde gemäß diesem Verfahren ein Neugeborenes an SterniPark übergeben, nachdem sich die Mutter telefonisch gemeldet und einen Termin zur Übergabe ihres Babys vereinbart hatte (vgl. Kuhn 2005, S. 118).

Im April 2000 wurde in Hamburg durch den Verein SterniPark die erste Babyklappe eingerichtet. Die Babyklappe, die am Gebäude einer Kindertagesstätte angebracht worden war, sollte das Hilfsangebot „Projekt Findelbaby“ ergänzen und eine Abgabe von Neugeborenen möglich machen, die gänzlich anonym erfolgen kann. Im Frühjahr 2000 wurde das erste Baby in die Babyklappe gelegt.

<sup>10</sup> Siehe dazu Kapitel 5.1.1.

Knapp ein Jahr nach der Eröffnung der Hamburger Babyklappe gab es bundesweit bereits 21 sogenannter Babyklappen, die von unterschiedlichen Betreibern unterhalten werden. Kuhn kommt in ihrer Studie zu dem Ergebnis, dass bis Ende des Jahres 2004 bundesweit über 70 Babyklappen vorhanden sind (vgl. ebd., S. 120). Träger dieser Angebote sind neben kirchlichen und privaten Organisationen auch Privatpersonen (vgl. ebd.).

Die beschriebenen Angebote der anonymen Übergabe bzw. Babyklappen sollen Frauen, die sich außer Stande sehen, ihr neugeborenes Kind zu behalten, die Möglichkeit bieten, den Säugling wohlbehalten abgeben zu können. Beide Angebote setzen voraus, dass die Mutter vor der Übergabe bzw. Abgabe des Kindes bereits entbunden hat.

Um eine medizinische Begleitung der Mutter rund um die Geburt zu gewährleisten und das Neugeborene medizinisch zu versorgen, wurde als dritter Angebotstyp der anonymen Kindesabgabe die anonyme Geburt geschaffen. Als erster Träger bot das Moses-Projekt in Kooperation mit dem Kreiskrankenhaus St. Anna in Sulzbach-Rosenberg (vgl. ebd., S. 149) diese Art der Geburt an. Vier Monate später, im Dezember 2000, erfolgte die erste anonyme Geburt unter Begleitung von SterniPark in einer Flensburger Klinik.

Einzelne Träger bringen schwangere Frauen bei Bedarf vor oder nach der Geburt in Mutter-Kind-Wohnheimen oder anderen Unterkünften unter, damit die Schwangerschaft vor dem sozialen Umfeld geheim gehalten werden kann. Nach der Geburt haben die Frauen die Möglichkeit, sich von der Geburt zu erholen, die erste Zeit mit ihrem Kind zu verbringen und Perspektiven für ihre Zukunft zu entwickeln.

## 2.3 Adoption

Im vorliegenden Abschnitt werden Abläufe und Prozesse eines Adoptionsverfahrens, die rechtlichen Vorgaben sowie psychosoziale Aspekte einer Adoption beschrieben. Bezugnehmend auf die Kinder, die anonym geboren oder in eine Babyklappe gelegt werden, sind diese Themen die zentralen Aspekte, die auch bei ihrer Adoption eine bedeutsame Rolle spielen und daher genauer beleuchtet werden sollen.

In Deutschland sind adoptionsrechtliche Bestimmungen im Vierten Buch des Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) zum Familienrecht in den §§ 1741-1772 geregelt. Im Adoptionsvermittlungsgesetz (AdVermiG) sind zudem die Adoptionsvermittlung und die Aufgaben der Adoptionsvermittlungsstellen verankert.<sup>11</sup>

Das Kindeswohlgebot hat im Rahmen einer Adoption oberste Priorität, d.h. durch § 1741 BGB, dem sich alle nachfolgenden Vorschriften unterordnen müssen, wird definiert, dass das Ziel der Vermittlung das Wohl des Kindes ist.

<sup>11</sup> Weitere Regelungen, wie die Beteiligung der Jugendämter bzw. der Vermittlungsstellen in Gerichtsverfahren oder Übereinkommen, die Auslandsadoptionen betreffen, spielen für die Adoption von Kindern im Rahmen der anonymen Kindesabgabe eine untergeordnete bzw. keine Rolle.

Möchte ein Ehepaar<sup>12</sup> ein Kind adoptieren, müssen sie bei dem zuständigen Jugendamt oder der Adoptionsvermittlungsstelle vorstellig werden.

Nach der Beratung und der Prüfung der Bewerber bzw. Feststellung der Eignung, werden diese als Adoptionsbewerber anerkannt und als solche vermerkt. Die Vermittlung von potentiellen Adoptiveltern findet bundesweit statt. Daher ist es den Behörden möglich, in einem anderen Jugendamtsbezirk nachzufragen, ob dort mögliche Bewerber gemeldet sind. Dies kann der Fall sein, wenn z.B. in einem Jugendamt bzw. einer Adoptionsvermittlungsstelle kein geeignetes Bewerberpaar für ein Kind gefunden wird.

Nachdem eine potentielle Adoptivfamilie ein Kind aufgenommen hat, beginnt die Zeit der sogenannten Adoptionspflege. Ein genauer Zeitraum ist hierfür laut Gesetz nicht geregelt, in der Praxis beträgt die Adoptionspflege etwa acht bis zwölf Wochen. Erst nach Ablauf der Adoptionspflege wird die Rechtgültigkeit der Adoption vom zuständigen Familiengericht festgestellt.

Möchte eine leibliche Mutter ihr Neugeborenes zur Adoption freigeben, kann sie die Einwilligung dafür frühestens acht Wochen nach der Geburt erteilen. Der Zeitraum von acht Wochen wurde vom Gesetzgeber definiert, um die leibliche Mutter vor überstürzten Handlungen zu bewahren. Mit der Einhaltung dieser Frist soll Frauen, die nach der Geburt ihres Kindes unsicher bzw. ambivalent über dessen weiteren Verbleib sind, ermöglicht werden, Handlungsmöglichkeiten zu eruieren und in Ruhe eine Entscheidung zu treffen.

War die Mutter zum Zeitpunkt der Geburt verheiratet, gilt ihr Ehemann als Vater des Kindes<sup>13</sup> – unabhängig davon, ob er der biologische Vater ist oder nicht. Bei der Adoptionsfreigabe eines Kindes durch eine verheiratete Mutter bedarf es somit in jedem Fall der notariellen Einwilligung des Ehemannes, da beide (rechtlichen) Elternteile der Adoptionsfreigabe zustimmen müssen.<sup>14</sup> Auch wenn der Vater des Kindes nicht mit der Mutter verheiratet ist, muss er in die Adoption einwilligen. Im Falle, dass er weder mit der Mutter verheiratet ist, noch einen Sorgerechtsantrag gestellt hat, kann er die notarielle Einwilligungserklärung bereits vor der Geburt abgeben.<sup>15</sup>

Wenn ein Elternteil oder beide Eltern an der Abgabe der Einwilligung gehindert sind, kann diese nach § 1748 BGB entweder ersetzt werden oder es wird laut § 1747 Abs. 4 BGB deren Entbehrlichkeit festgestellt. Die Ersetzung der Einwilligung ist ein eigenständiges Verfahren, welches im Rahmen eines Adoptionsprozesses beim zuständigen Familiengericht durchgeführt wird. Die Feststellung der Entbehrlichkeit hingegen erfolgt im Annahmeprozess inzident. Durch die deutsche Rechtsprechung, die vorsieht, dass die Annehmenden im Adoptionsverfahren bereits feststehen müssen, werden sogenannte „Blanko-Adoptionen“<sup>16</sup> unterbunden. Die deutsche Rechtsprechung sieht die sogenannte „Inkognito-Adoption“ als den Regelfall an.<sup>17</sup> Ergänzend zur „Inkognito-Adoption“, die vorsieht, dass im Adoptionsverfahren die annehmen-

12 Nach § 1741 Abs. 2 BGB können nicht verheiratete Paare nur als Einzelperson eine Adoption anstreben.

13 § 1592 BGB

14 § 1747 Abs. 1 BGB

15 § 1747 Abs. 3 BGB

16 § 1747 Abs. 2 BGB

17 § 1747 Abs. 2 S. 2 BGB

den Eltern nur ein Minimum an Information über die abgebenden Eltern erhalten und diese keine Auskunft darüber erhalten, wo und bei wem ihr Kind untergebracht ist, setzen sich in Deutschland halboffene bzw. offene Adoptionsformen mehr und mehr durch. Im Rahmen der halboffenen Adoption ist es den abgebenden Eltern möglich, über das betreuende Jugendamt den Kontakt zu ihrem Kind und der annehmenden Familie zu halten, ein persönliches Treffen kann ggf. arrangiert werden. Im Falle einer offenen Adoption lernen sich die annehmenden und abgebenden Eltern kennen, persönlicher Kontakt kann ohne Vermittlung des Jugendamtes gehalten werden. Durch diese Adoptionsformen ist es möglich eine Transparenz zu entwickeln, die dem Adoptivkind in seiner Identitätsentwicklung und Persönlichkeitsbildung zu Gute kommen kann.

Aus Adoptionsforschung und -praxis ist inzwischen bekannt, dass es für alle an der Adoption Beteiligten, insbesondere für die Entwicklung der Kinder förderlich ist, wenn die Adoption kein Geheimnis bleibt und über die Situation und deren Zustandekommen gesprochen wird. Inzwischen herrscht in Wissenschaft und Praxis die Einschätzung vor, dass Kinder möglichst von klein auf über ihren Adoptionsstatus aufgeklärt werden sollten. Kinder, die bereits als Säuglinge adoptiert wurden, haben zum einen den Vorteil, dass sie eine gute emotionale Bindung zu ihren Adoptiveltern herstellen können,<sup>18</sup> zum anderen haben sie, im Vergleich zu älteren Kinder, die aus ihren Herkunftsfamilien herausgenommen und fremdplatziert werden, zumeist keine traumatischen Erfahrungen wie Misshandlungen, Missbrauch oder Vernachlässigung erlebt (vgl. Oelsner/Lehmkuhl 2008, S. 116). Unabhängig davon, dass jüngere Kinder noch keine Vorstellung davon entwickeln können, was es heißt, adoptiert zu sein (vgl. Textor 1993, S. 63ff), ist es wichtig, dem Kind gegenüber seine Familienverhältnisse zu verbalisieren. Der offene Umgang mit dem Thema Adoption und die aktive Auseinandersetzung mit den Lebensrealitäten des Kindes sowie dem Status einer Adoptivfamilie wirken sich in hohem Maße positiv auf die Verarbeitung und Integration dieser Umstände in die Biografie des Kindes aus. Die Trennung von der leiblichen Mutter/ den leiblichen Eltern ist ein zentraler biographischer Aspekt im Lebenslauf eines adoptierten Menschen unabhängig davon, in welchem Alter und unter welchen Umständen diese Trennung stattgefunden hat. Diese Lebenserfahrung der frühen Trennung von der leiblichen Mutter, die Verarbeitung und Integration dieser Erfahrung in die eigene Biografie sind zentrale Entwicklungsaufgaben, denen sich das Kind zusammen mit seinen Adoptiveltern stellen muss. Wenn sich Adoptierte in ihrem späteren Leben auf der Suche nach ihrer Herkunft machen, können sie bei den zuständigen Behörden Unterstützung erfahren. Adoptierte, die das 16. Lebensjahr vollendet haben, haben das Recht, Einsicht in ihre Adoptionsakten zu nehmen. Jüngeren Adoptierten ist dies mit Zu-

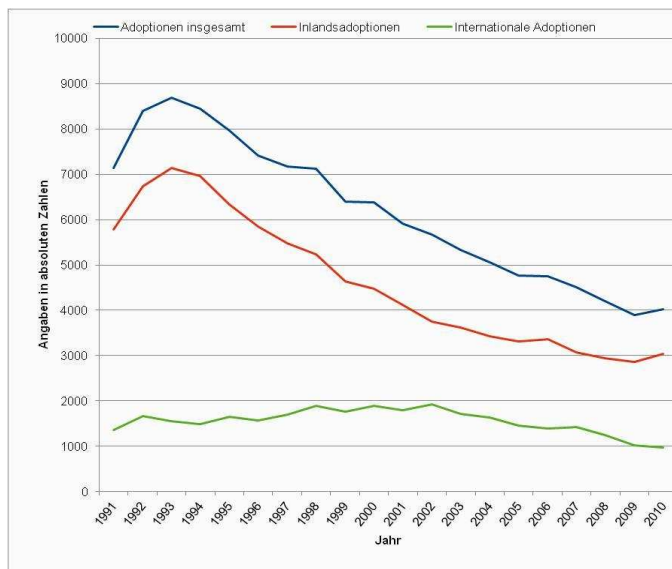
18 Zu bindungstheoretischen Aspekten siehe Kapitel 3.4 sowie zur Bedeutung der Kenntnis der Abstammung siehe Kapitel 3.3.



stimmung der Adoptiveltern ebenfalls möglich.<sup>19</sup> Die Vermittlungsakten sind von den zuständigen Behörden 60 Jahre lang aufzubewahren.<sup>20</sup>

Wie in Abbildung 1 dargestellt, zeigt sich im zeitlichen Verlauf von 1991 bis 2010, dass die Zahl der Adoptionen (Statistisches Bundesamt 2011, S. 21f.) insgesamt rückläufig ist. Im Jahr 1991 fanden 7.142 Adoptionen statt, ihren Höchststand erreichten sie 1993 mit 8.687 ausgesprochenen Adoptionen (Statistisches Bundesamt 2011, S. 21f.). Seit 1993 ist ein stetiger Rückgang zu beobachten, der im Jahr 2009 mit 3.888 Adoptionen seinen bisherigen Tiefstand erreichte (ebd.). Im Vergleich zu 1993 ist dies ein Rückgang von über 53 Prozent. Für das Jahr 2010 wurde ein Anstieg der Adoptionen gemeldet, in diesem Jahr wurden insgesamt 4.021 Adoptionen abgeschlossen.

**Abbildung 1: Übersicht über die Entwicklung der Adoptionen in Deutschland von 1991 bis 2010**



Quelle: Statistisches Bundesamt (2011, S. 21f.); eigene Darstellung

Für das Forschungsgebiet der anonymen Kindesabgabe ist vor allem die Zahl der ausgesprochenen Adoptionen von Interesse, die sich auf deutsche Kinder unter einem Jahr bzw. zwischen einem und drei Jahren beziehen und deren Eltern einen unbekannten Familienstand aufweisen (vgl. Abb. 2). Insgesamt ist hier ein Anstieg der Adoptionen zu beobachten, bei denen die Eltern

<sup>19</sup> § 9 Abs. 2 AdVermiG

<sup>20</sup> § 9 Abs. 1 AdVermiG

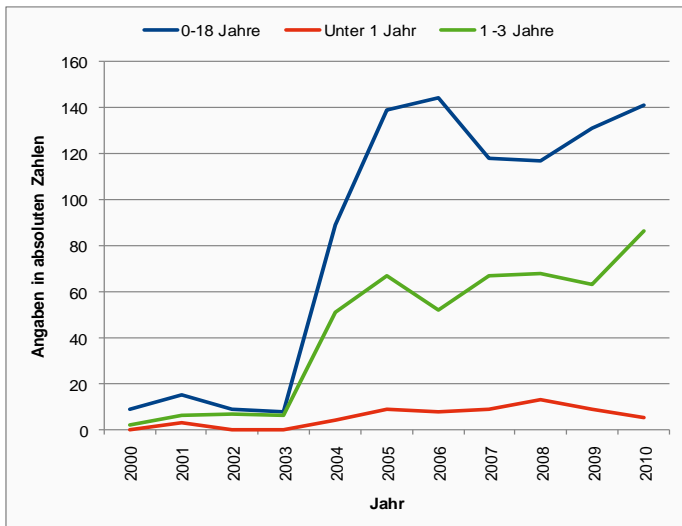
unbekannt sind. Im Jahr 2000 wurden insgesamt neun ausgesprochene Adoptionen gemeldet, bei denen die Eltern unbekannt waren. Zwei davon betrafen Kinder im Alter von einem bis drei Jahren. 2004 wurden bereits 89 ausgesprochene Adoptionen mit unbekannten Eltern gemeldet, davon waren 55 Kinder bis drei Jahre alt. 2005 lag die Zahl bereits bei insgesamt 139 Kindern, wovon 67 der Altersgruppe der Ein- bis Dreijährigen angehörten. Die für den Kontext der anonymen Kindesabgabe relevante Altersgruppe der ein- bis dreijährigen Kinder bewegt sich seit 2004 bei deutlich über 50 Fällen pro Jahr.

Unter den adoptierten Kindern mit unbekannten Eltern sind auch die Kinder zu finden, die anonym geboren übergeben oder in eine Babyklappe gelegt wurden.<sup>21</sup> In diesen Fällen haben die leiblichen Eltern ihre Anonymität nicht aufgegeben. Des Weiteren sind auch die Fälle aufgeführt, in denen die Mütter oder Eltern das Kind ausgesetzt oder im Krankenhaus ohne Angabe ihrer Personendaten zurückgelassen haben. Die Zahl der jährlich adoptierten deutschen Kinder, die unter einem Jahr alt sind und unbekannte Eltern haben, ist mit durchschnittlich fünf ausgesprochenen Adoptionen sehr klein. Es muss aber angemerkt werden, dass die Adoptionsprozesse in der Regel länger als ein Jahr dauern. Der Großteil der anonym geborenen Kinder, die adoptiert werden, findet sich damit in der Altersgruppe der Ein- bis Dreijährigen. Die Zahl der ausgesprochenen Adoptionen mit unbekannten Eltern in dieser Altersgruppe bewegt sich bei durchschnittlich 43 pro Jahr. In den Jahren 2004 und 2010 zeigte sich ein deutlicher Anstieg der adoptierten Kinder zwischen einem und drei Jahren, deren Eltern unbekannt waren. Insgesamt wurden im Zeitraum 2000 bis einschließlich 2010 60 Kinder mit unbekannten Eltern und deutscher Staatsangehörigkeit adoptiert, die jünger als ein Jahr alt waren, und 475 Kinder im Alter von ein bis drei Jahre.

21 Die Gründe warum die Eltern unbekannt sind, werden in der Bundesstatistik nicht erfasst.

Sicher ist aber, dass nicht alle Kinder aus den institutionalisierten Angeboten anonymer Kindesabgabe stammen. Daher kann diese Zahl ebenfalls nur als Näherungswert betrachtet werden.

**Abbildung 2: Adoptierte Kinder mit deutscher Staatsangehörigkeit und unbekannten Eltern**



Quelle: Statistisches Bundesamt (2011); eigene Darstellung

Im vorliegenden Kapitel wurden zentrale Aspekte dargestellt, die im Rahmen von Adoptionsprozessen relevant sind. Dies geschah vor dem Hintergrund, dass ein Teil der anonym geborenen oder abgegebenen Kinder zur Adoption freigegeben wird. Hierbei fällt auf, dass die Zahl aller Adoptionen deutlich abgenommen hat, nämlich um 53 % seit 1993. Entgegen diesem Trend stiegen die Adoptionen der Kinder unter drei Jahren mit deutscher Staatsangehörigkeit und unbekannten Eltern seit 2004 deutlich an.

### 3 Stand der Forschung

#### 3.1 Anonyme Geburt und Babyklappen

Das vorliegende Kapitel gibt einen Überblick über den aktuellen Forschungsstand zum Themenfeld anonyme Geburt und Babyklappen. Die Zahl der Forschungsuntersuchungen und die empirische Datenlage sind eher rar, wobei Publikationen zu juristischen Aspekten der anonymen Kindesabgabe in den letzten Jahren aufgrund der Brisanz des Themas vermehrt veröffentlicht wurden.

Die Studie von Sonja Kuhn (2005) ist zum jetzigen Zeitpunkt die einzige empirische Erhebung, in deren Rahmen bundesweit Projekte zur anonymen Kindesabgabe untersucht wurden. Kuhn befragte mittels einer schriftlichen Fragebogenerhebung die zum damaligen Zeitpunkt vorhandenen Babyklappen-Einrichtungen und Kliniken, die die anonyme Geburt anboten. Zudem führte sie eine kleine Umfrage bei den Landesjugendämtern zum Thema Angebote zur anonymen Kindesabgabe durch. Diese erfasste die Zusammenarbeit mit den Trägern anonymer Kindesabgabe und ermittelte Einstellungen zur Sinnhaftigkeit der anonymen Angebote (vgl. Kuhn 2005, S. 363). Kuhn präsentiert in ihrer Arbeit eine Bestandsaufnahme bestehender Angebote sowie deren Entstehung und führt die Kritikpunkte aus, die in der Diskussion um anonyme Geburt und Babyklappen Raum finden. Daneben stellt sie die bisherigen Gesetzesinitiativen und die juristischen Debatten, die die Angebote zur anonymen Kindesabgabe begleitet haben, vor. Abschließend greift sie das Konzept der Verantwortung auf und diskutiert es mit Bezug auf die vorhandenen Angebote sowie beteiligten Personen und Institutionen: „Im Rahmen der vorliegenden Arbeit (Stand: Ende 2004) werden Babyklappen und anonyme Geburt als Sozialregulationen erfasst. Unter Sozialregulationen sind dabei Mechanismen bzw. Instrumente zu verstehen, über die – vor dem Hintergrund einer angenommenen Problemlösungsdringlichkeit – Handlungsfähigkeit in Bezug auf ein definiertes soziales Problem (hier: Aussetzung und Tötung von Neugeborenen) realisiert wird. Daraus folgt jedoch nicht zwingend, dass tatsächlich auch ein Handlungsbedarf, also eine Problemlösungsnotwendigkeit, besteht. An diesen Ausgangspunkt knüpfen erkenntnisleitende Fragen nach dem sozialpädagogischen Handlungsbedarf an – konkret: Werden Babyklappen und anonyme Geburt benötigt, um das Spektrum der lebensrettenden und lebenserhaltenden Maßnahmen für Neugeborene zu erweitern? Entsprechen Babyklappen und anonyme Geburt ihren Zielsetzungen oder konstituieren sie lediglich Parallelen zu den bereits vorhandenen sozialpädagogischen Handlungsfeldern wie der Schwangerschafts(konflikt)beratung und der Adoptionsvermittlung? Und wie verhält es sich mit der Dimension der Verantwortung im Kontext von Babyklappen und anonyme Geburt?“ (Ebd., S. 30)

Wie deutlich wird, hinterfragte Kuhn den Sinn und die Notwendigkeit der Angebote der anonymen Kindesabgabe und betrachtete sie im Kontext von Sozialregulationen. Demgegenüber untersucht die vorliegende Studie die gängige Praxis aus Sicht der Jugendämter sowie Träger. Zudem werden die

Motive und Lebenssituationen der Frauen, die ein Angebot der anonymen Kindesabgabe genutzt haben, dargestellt.

Kuhn befragte alle zum damaligen Zeitpunkt bestehenden Babyklappen sowie alle Krankenhäuser, in denen die Möglichkeit zur anonymen Entbindung bestand. Insgesamt nahmen 47 von 69 angeschriebenen Betreibern der Babyklappen sowie 44 der 75 angeschriebenen Kliniken an der Umfrage teil (vgl. ebd., S. 287, 327).

Folgende Aspekte wurden in der Erhebung zu den Babyklappen untersucht (ebd., S. 287f.):

- ☐ „die institutionellen Rahmenbedingungen der Einrichtung,
- ☐ die Konzeption, die Zielsetzung und das Selbstverständnis,
- ☐ die Nutzung und Inanspruchnahme der Babyklappen und
- ☐ persönliche Bewertungen und Einschätzungen zu spezifischen Bereichen“.

Die Fragebogenerhebung zur anonymen Geburt gliederte sich ähnlich und umfasste (ebd., S. 327):

- ☐ „die institutionellen Rahmenbedingungen und Zielsetzungen,
- ☐ die Inanspruchnahme der anonymen Geburt und
- ☐ wie auch bei den Babyklappen, persönliche Bewertungen und Einschätzungen zu spezifischen Bereichen“.

An dieser Stelle werden die Ergebnisse von Kuhn nicht dargestellt. Ausgewählte Befunde werden in den Zwischenfazit des empirischen Teils (Kapitel 5) im Kontext der DJI-Ergebnisdarstellung wiedergegeben. Ob und inwiefern sich diese Untersuchungsergebnisse von den Ergebnissen der DJI-Studie unterscheiden bzw. deckungsgleich sind, zeigt sich bei dem dort vorgenommenen Vergleich.

Eine zweite Studie untersuchte im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen das Moses-Projekt in Bayern (Rupp 2007). Dabei handelte es sich um eine Machbarkeitsstudie, die die Angebote von Donum Vitae e.V. in Bayern untersuchte. Bei diesem Träger handelte es sich um den Initiator des ersten Angebotes der anonymen Geburt, welches im Jahr 1999 eingerichtet wurde. Mittels dieser Evaluation sollten eine erste Einschätzung der aktuellen Situation vorgenommen und Abläufe der anonymen Geburt/anonymen Übergabe genauer untersucht werden. Neben der Vorstellung rechtlicher Hintergründe, die neben ethischen Aspekten die Grundlage der aktuellen Diskussion bilden, werden die unterschiedlichen Konzepte der Angebote der anonymen Kindesabgabe dargestellt. Die Erhebung war als schriftliche Befragung konzipiert und wurde durch leitfadengestützte Interviews, insbesondere zu den Nutzerinnen der Angebote sowie den Beratungsverläufen, ergänzt (vgl. Rupp 2007, S. 39). Darüber hinaus wurden Falldokumentationen durchgeführt. Diese konzentrierten sich auf die Situation der Frauen, die eine Beratung und das Angebot selbst in Anspruch genommen hatten (vgl. ebd., S. 40). Nachdem es nicht gelang, Nutzerinnen selbst zu interviewen, da diese anonym geblieben waren, beschränkte sich die Dokumentation der Lebenssituation auf die Schilderung der Beraterinnen. Bei den dokumentierten Aspekten handelt es sich um:

- ☐ die Beschreibung der Lebenssituation sowie des soziodemographischen Hintergrundes der Klientin,
- ☐ „Unterstützungspotentiale“, die der Frau prinzipiell zur Verfügung gestanden hätten,
- ☐ die Motivation zur Nutzung des Angebotes sowie abschließend
- ☐ den Verlauf der Beratung sowie den Verbleib des Kindes.

Insgesamt konnten Daten von 15 Beratungsstellen ausgewertet werden. Aufgrund der guten Dokumentation von einzelnen Fällen, die die Träger angelegt hatten, war es möglich 30 solcher Fälle darzustellen.

Die Studie kam zu dem Schluss, dass im Rahmen der Moses-Projekte Schwangere unterstützt wurden, die sich in prekären Lebenslagen befanden, wenngleich keine einheitliche Zielgruppe ausgemacht wurde (vgl. Rupp 2007, S. 51). Dabei wurde der Beratung eine hohe Bedeutung beigemessen, da es sich bei den Nutzerinnen oftmals um Frauen handelte, die keine Unterstützung aus dem sozialen Umfeld oder von ihrem Partner erhielten. Hinzu kam, dass es sich oft um junge Frauen handelte, die keiner Erwerbstätigkeit nachgingen und sich in schwierigen finanziellen Lebenssituationen befanden. Die betroffenen Frauen verschwiegen ihre Schwangerschaft gegenüber dem Umfeld, da sie mit der Mutterschaft Nachteile verbanden und „Ängste vor harten sozialen Sanktionen“ (ebd., S. 52) hatten. Hinzu kamen Ängste vor einer Kindesabgabe, die aus Sicht der anonym Gebärenden ebenfalls stigmatisiert sei (vgl. ebd.).

Andere Forschungsfragen wie z.B. ob die Acht-Wochen-Frist im Fall der Rücknahme für die anonym gebärende Mutter ausreicht, blieben offen. Wenn nach Ablauf der acht Wochen ein Adoptionsverfahren eingeleitet wird, könnte diese Frist für die leibliche Mutter nicht ausreichend sein, um eine Entscheidung zu treffen, insbesondere wenn sie psychisch belastet ist (vgl. ebd., S. 54). Rupp thematisierte, dass die „soziale Diskriminierung von Kindesabgabe und Adoptionsfreigabe“ (ebd., S. 55) ein zentrales Problem im Themenbereich der anonymen Kindesabgabe sei. Ungewollt Schwangere würden vor die Wahl gestellt, „zwischen Abtreibung und Diskriminierung oder zwischen heimlicher Geburt und Schande“ (ebd.) entscheiden zu müssen. Rupp kommt zu dem Schluss, dass Diskriminierungen und Tabuisierungen abgebaut werden müssten. Daneben gäbe es vor allem hinsichtlich der möglichen Missbrauchsmöglichkeit der Angebote sowie einer unfreiwilligen Abgabe durch die Mutter Forschungsbedarf (vgl. ebd., S. 53, 55).

Neben den bereits vorgestellten Studien gibt es vor allem juristische Arbeiten, die sich mit der anonymen Abgabe von Kindern über Babyklappen und anonymen Geburten befassen. Diese werden im Folgenden nur kurz vorgestellt, da die Untersuchung der juristischen Aspekte nicht im Fokus der DJI-Studie stand.

Im Jahr 2009 veröffentlichte das Deutsche Institut für Jugendhilfe und Familienrecht (DIJuF) ein Gutachten, welches sich mit Rechtsfragen zum Thema befasste. Behandelt wurden im Rahmen dieses Gutachtens Fragen zu rechtlichen Aspekten, die durch den Betrieb von Angeboten zur anonymen Kindesabgabe berührt werden. Dabei handelt es sich um Vormundschaftsregelungen, Meldepflicht bei Findelkindern, datenschutzrechtliche Fragen, Gesichtspunkte der Strafbarkeit von Mitarbeiter/innen von Babyklappen sowie um Aspekte, die bei einem möglichen Rücknahmewunsch

der leiblichen Mutter/ der Eltern von Belang sein könnten und die Frage nach der Zuständigkeit von Gerichten und Behörden.

Eine von Harnisch 2009 veröffentlichte Dissertation „Babyklappen und anonyme Geburt – Eine kritische Bestandsaufnahme im Kontext gegenwärtiger Reformvorschläge“ beleuchtet neben familienrechtlichen Aspekten auch personenstandsrechtliche und sozialrechtliche Fragen. Zudem geht Harnisch auf die Reformvorschläge ein, die im Zusammenhang mit den Angeboten zur anonymen Kindesabgabe bisher gemacht wurden.

Die Doktorarbeit von Teubel (2009) befasst sich neben den rechtlichen Problemen, die im Zusammenhang mit Angeboten zur anonymen Geburt bzw. Babyklappen auftauchen bzw. mit der Frage, welche rechtlichen Rahmenbedingungen für die Legalisierung der Angebote geschaffen werden müssten. Die Arbeit zieht als Konsequenz aus den dargestellten Sachverhalten das Resümee, dass die derzeitigen Angebote gegen eine Reihe von Gesetzen verstoßen und somit rechtswidrig sind (Teubel 2009, S. 20).

Auch Eibel (2007) geht in seiner Dissertationsschrift neben der rechtlichen Beurteilung der gängigen Praxis der anonymen Kindesabgabe auf die mit diesem Vorgehen berührten Rechtsgrundlagen ein. Einer verfassungsrechtlichen Bewertung folgt abschließend die Erarbeitung von Regelungsvorschlägen.

Das Recht auf Kenntnis der eigenen Herkunft bzw. Probleme, die sich aus der Praxis der anonymen Kindesabgabe in diesem Rechtsbereich ergeben, beleuchtet Badenberger (2005) in ihrer Dissertation „Das Recht des Kindes auf Kenntnis der eigenen Abstammung unter Berücksichtigung der Problematik der anonymen Geburt“. Aufbauend auf der Frage, inwieweit sich das Recht eines Kindes auf Wissen um die eigene Abstammung aus dem Grundgesetz ableiten lässt, werden im Anschluss die Vereinbarkeit bestehender Einrichtungen mit dem geltenden Recht untersucht, um daraus wiederum Reformvorschläge abzuleiten.

Mielitz (2006) erörtert nach einer geschichtlichen und rechtlichen Darstellung der Angebote zur anonymen Kindesabgabe die einfachrechtlichen sowie die verfassungsrechtlichen Rahmenbedingungen und zieht aus den vorliegenden Erkenntnissen abschließend Konsequenzen, die sich daraus für bestehende Einrichtungen ergeben.

Auf das Phänomen der Schwangerschaftsverdrängung bzw. der Schwangerschaftsverheimlichung gehen Wessel (1998) und Rohde (2007a, 2007b) in ihren Studien und Publikationen ein. Sowohl das Thema Neonatizid als auch die anonyme Kindesabgabe sind eng mit dem Aspekt der Geheimhaltung und/ oder Negierung von Schwangerschaften verknüpft. In seiner Habilitationsschrift „Die nicht wahrgenommene (verdrängte) Schwangerschaft“ stellt Wessel (1998) die von ihm durchgeführte Studie und deren Ergebnisse vor. Die Untersuchung hatte zum Ziel, grundlegende Informationen über das Phänomen der Schwangerschaftsverdrängung zu gewinnen. Er kommt zu dem Schluss, dass durch seine Erhebung „erstmalig verlässlichere Angaben zur Häufigkeit der nicht wahrgenommenen Schwangerschaft gewonnen werden: für den einjährigen Erhebungszeitraum wurde die Relation Schwangerschaftsverdrängung ( $n = 62$  Frauen) zur Gesamtgeburtenszahl ( $n=29.462$ ) mit eins zu 475 bestimmt. Diese Frequenz beruht im Gegensatz zu früheren Häufigkeitsberechnungen nicht nur auf der Zahl erfasster Fälle einer einzelnen Klinik, vielmehr auf eine flächendeckenden Erhe-

bung in einer größeren Region und kann somit als repräsentativ für die Gesamtbevölkerung eines Bundeslandes gelten (Geburten in Berlin für ein Jahr).“ (Wessel 2007, S. 139f) Aufgrund der erhobenen Daten geht Wessel weiter davon aus, dass nach der alleinigen Berücksichtigung der Fälle, in denen die Frauen von der Geburt vollkommen überrascht wurden (n=12), davon auszugehen ist, dass pro Jahr rund 300 Entbindungen in Deutschland stattfinden, in deren Vorfeld die Frauen keinerlei Kenntnis über ihre Schwangerschaft hatten. Dies entspricht einer Relation von eins zu 2.455 Geburten (vgl. Wessel 2007, S. 141).

Einen Vergleich von negierten Schwangerschaften mit und ohne folgendem Neonatizid ziehen Schlotz et al. in ihrem Artikel „Von der verdrängten Schwangerschaft zur Kindstötung“ (2009). Auch der Frage, ob Angebote zur anonymen Kindesabgabe die Tötung von Neugeborenen verhindern, gehen die Autor/innen nach. Rohde (2007a 2007b) widmete sich wiederholt den Fragen, welche Frauen ihre Kinder nach der Geburt töten und ob Babyklappen und anonyme Geburten geeignet sind, um solche Taten zu verhindern. Rohde betont, „Einzelfallanalysen klinischer bzw. forensischer Fälle von Neonatizid machen deutlich, dass gerade diese Frauen auch von Angeboten wie Babyklappe oder anonymer Geburt nicht profitieren können, da sie diese Möglichkeiten – ebenso wie die ihnen durchaus bekannten anderen Hilfsangebote – nicht wahrnehmen können“ (Rohde 2003, S. 5).

Wiemann (2003a, 2003b, 2009) befasst sich im Rahmen ihrer Arbeit als Adoptionsexpertin unter anderem mit der Frage, ob Angebote zur anonymen Kindesabgabe die Tötungen von Neugeborenen verhindern können und welche psychischen Konsequenzen sich aus der anonymen Abgabe eines Babys für die Kinder, die Adoptiveltern sowie die leibliche Mutter ergeben. Neben Wiemann geht auch Swientek (1986) auf Aspekte der anonymen Kindesabgabe ein, die sich zum einen mit der Situation der abgebenden Mütter, zum anderen mit den Folgen für die abgegebenen Kinder bzw. der (Un)Rechtmäßigkeit und missbräuchlichen Nutzung der Angebote beschäftigt (ebd. 2001a, 2001b, 2001c, 2007a, 2007b, 2010).

Auf dem Gebiet der Neugeborenentötung haben in den letzten Jahren Bozankaya (2010), Alomia (2008) und Höynck/Görgen (2006) sowie Höynck (2010) publiziert. Der sich anschließende Abschnitt geht auf die neuesten empirische Ergebnisse zu Neonatiziden und Täterinnen ein.

Mit den Angeboten zur anonymen Kindesabgabe in europäischen Nachbarstaaten befassen sich aktuell drei Publikationen. Ein Vergleich der bestehenden Angebote in der Schweiz und in Deutschland nimmt Wiesner-Berg in ihrer Publikation „Anonyme Kindesabgabe in Deutschland und der Schweiz - Rechtsvergleichende Untersuchung von „Babyklappe“, „anonymer Geburt“ und „anonymer Übergabe“ aus dem Jahr 2009 vor. In beiden Ländern gibt es keine rechtliche Regelung, die die Angebote zur anonymen Kindesabgabe definieren.

Pfaller stellt in ihrer Dissertationsschrift von 2007 die Praxis der anonymen Geburt in Frankreich vor. Frankreich blickt auf eine lange Tradition, was diese Vorgehensweise betrifft zurück und hat dafür eine umfangreiche Rechtsgrundlage geschaffen. Diese wird in der angesprochenen Arbeit neben einem historischen Überblick über die Entstehung der Angebote, ausführlich dargestellt, analysiert und auf Vereinbarkeit mit international geltendem Recht geprüft.



Der Abschlussbericht der Arbeitsgruppe „Anonyme Geburt“, welcher im Rahmen des Wiener Programmes für Frauengesundheit im Jahr 2004 erstellt wurde, befasst sich neben den rechtlichen Grundlagen, die vom Österreichischen Staat zur Legalisierung bzw. zur Duldung der Angebote Babyklappe und anonymen Geburt geschaffen wurden, mit den Problemen und Herausforderungen, die sich aus der praktischen Umsetzung dieser Konzepte ergeben.

### 3.2 Neonatizid

Zusammenfassung der Expertise „Neonatizid“ von Theresia Höynck, Ulrike Zähringer und Mira Behnen<sup>22</sup>

Kontinuierlich diskutiert werden im Zusammenhang mit dem Forschungsgegenstand der anonymen Kindesabgabe die Themen Aussetzung von Neugeborenen<sup>23</sup> und Neugeborenenentötung. Es war aber weder Forschungsinteresse noch Auftrag der vorliegenden DJI-Studie „Anonyme Geburt und Babyklappen in Deutschland“, einen Zusammenhang zwischen den Angeboten der anonymen Kindesabgabe und dem Phänomen Neonatizid nachzuweisen. Um jedoch der thematischen Nähe zum Forschungsfeld Neonatizide gerecht zu werden, wurde zum Zweck einer detaillierten Darstellung der Forschungs- sowie Datenlage zu Neonatiziden eine Expertise in Auftrag gegeben. Des Weiteren sollte die Expertise – soweit möglich – Auskunft geben über die Lebenssituation der Täterinnen und die Verdrängung der Schwangerschaft. Die im Folgenden beschriebenen Befunde sind der Expertise „Neonatizid“ von Theresia Höynck, Ulrike Zähringer und Mira Behnen (2011) entnommen. Die Autorinnen beziehen sich auf die Ergebnisse eines Forschungsprojektes des Kriminologischen Forschungsinstitutes Niedersachsen (KFN) zum Thema Neonatizid. Im Rahmen des Projektes des KFN wurde eine bundesweite Vollerhebung der Tötungsdelikte (1997-2006) an Kindern bis zu sechs Jahren mittels einer Aktenanalyse durchgeführt. Insgesamt lagen auswertbare Daten zu 535 Opfern vor. Hauptuntersuchungsgegenstand waren Neonatizide, die mit 199 Opfern die größte Stichprobengruppe stellen (vgl. Höynck et al. 2011, S. 9f.).

Das vorliegende Kapitel gibt einen Überblick über die komplexe Thematik und stellt ausgewählte Ergebnisse vor.

#### Begriffsbestimmung und Datenlage in Deutschland

Ein Neonatizid (Neugeborenenentötung) bezeichnet die Tötung eines Kindes während oder innerhalb von 24 Stunden nach der Geburt. Im Gegensatz zu einer Vielzahl anderer Staaten gibt es in der Bundesrepublik keine eigen-

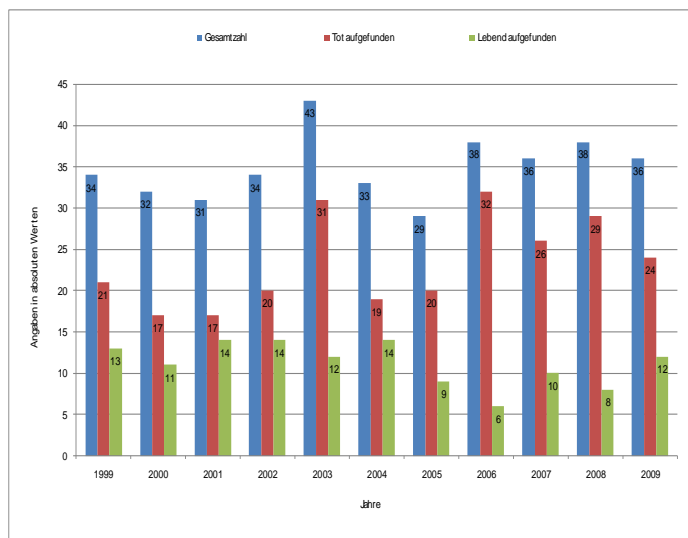
<sup>22</sup> Die vollständige Expertise steht zum Download auf der Projekthomepage des DJI zum Abruf bereit.

<sup>23</sup> Auf Aussetzungen wird in diesem Kapitel nicht näher eingegangen. Zur näheren Begriffsbestimmung und Differenzierung der Aussetzung wird auf Swientek (2007) verwiesen. Dort werden vier Stufen definiert, die die Sicherheitsgrade von Aussetzungssituationen beschreiben. Diese reichen von sehr sicher (=3), sicher (=2), unsicher, gefährdend (=1) bis 0 (den Tod in Kauf nehmend) (vgl. Swientek 2007, S. 20f.).

ständige, strafrechtliche Behandlung des Neonatizids. Seit der Abschaffung des § 217 StGB<sup>24</sup> im Jahre 1998, der die Tötung von nichtehelichen Neugeborenen durch die Mutter unter Strafe stellte, werden Neonatizide in der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS)<sup>25</sup> nicht mehr gesondert erfasst. Die inzwischen vorgenommene Altersdifferenzierung bei Tötungsdelikten an Kindern (unter 6 Jahre) ist sehr grob und ermöglicht keine exakte Auswertung von Neonatiziden (vgl. ebd., S. 11). Da somit keine offiziellen Daten zur Neugeborenenenttötung vorliegen, erfolgt die Dokumentation mit Hilfe von Medienberichten (vgl. ebd., S. 16f.). Die Angaben der folgenden Abbildung 3 beziehen sich auf Auswertungen, die von terre des hommes vorgenommen wurden.

24 § 217 Kindestötung (1. Januar 1975 bis 1. April 1998)

25 In der polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) werden jährlich die bekannt gewordenen Straftaten dokumentiert, wie sie von den Polizeidienststellen vor Weitergabe an die Staatsanwaltschaft erfasst wurden. Verfügbar sind hierdurch u.a. Angaben zu Mord-, Totschlags- und Todesopfern mit Angaben von Alter und Geschlecht. Die Einteilung der Opfer bis zum Jugendalter erfolgt in den Kategorien null bis unter sechs Jahren und sechs bis unter 16 Jahren. In der Todesursachenstatistik, die jährlich Informationen zu allen im Berichtsjahr Gestorbenen liefert, werden die Todesursachen nach ICD-Kennung aufbereitet. In dieser Statistik gibt es eine spezielle Kategorie, in der die verstorbenen Säuglinge nochmals nach Lebensalter unter 24 Stunden, 24 Stunden bis sieben Tage, sieben bis 28 Tage und 28 Tage bis ein Jahr unterteilt sind. Mit Blick auf beide Statistiken muss allerdings von einem erheblichen Dunkelfeld bezüglich der Ergebnisse ausgegangen werden. Auf beide Statistiken wird im Bereich der Forschung zu Themen der Kindesmisshandlung, Kindesvernachlässigung und Kindestötungen zugegriffen, wobei hierbei häufiger die PKS genutzt wird, da sie hinsichtlich der Tötungsdelikte die etwas zuverlässigeren Daten liefert. Zur Nutzbarkeit der verschiedenen Datenquelle siehe Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen (2010): Kindeswohlgefährdung – Ursachen, Erscheinungsformen und neue Ansätze der Prävention, S. 23ff.

**Abbildung 3: Kindstötungen und Aussetzungen nach Auswertung von Medienberichten**

Quelle: Abbildung nach Höynck et al. (2011, S. 19) beruhend auf Daten von "terre des hommes" (2010)

Es zeigt sich, dass die Gesamtzahl der Kinder, die ausgesetzt oder getötet wurden, über den Untersuchungszeitraum 1999 bis 2009 relativ konstant geblieben ist (vgl. Abb. 3). Das arithmetische Mittel der lebend aufgefundenen Kinder liegt bei elf Aussetzungen pro Jahr, das der tot aufgefundenen Kinder bei 23 Kindern. Höynck et al. (ebd., S. 17f.) gehen von einer Opferzahl zwischen 20 und 35 Kindern jährlich aus. Die Berechnungen betreffen jedoch nur das Helfeld. Die Problematik des Dunkelfeldes muss zusätzlich beachtet werden: „Allgemein gehen konservative Schätzungen davon aus, dass bezogen auf Tötungsdelikte insgesamt auf ein erkanntes mindestens ein unerkanntes Tötungsdelikt kommt“ (ebd., S. 17). Wie hoch die Dunkelziffer letztlich de facto ist, kann nicht mit abschließender Sicherheit gesagt werden.

In der Studie wird zwischen vier Subkategorien von Neonatiziden differenziert (vgl. ebd., S. 10):

- ☐ Klassischer Neonatizid: Fälle, in denen eine Mutter ihr Kind direkt nach der Geburt aktiv getötet oder nicht versorgt hat, sodass das Kind in der Folge starb. Die Geburten erfolgten ohne fremde Hilfe oder ärztliche Betreuung. In der Studie war dies mit 96 Opfern die größte Gruppe.
- ☐ Atypischer Neonatizid: Diese Gruppe bildete mit 13 Opfern die kleinste Gruppe der Kinder, die durch einen Neonatizid verstarben. Der atypische unterscheidet sich vom klassischen Neonatizid dadurch, dass z.B.

eine Entbindung im Krankenhaus stattfand und das Kind erst nach ein bis zwei Tagen getötet wurde.

- Unklarer Neonatizid: In diesen Fällen konnte die Todesursache nicht geklärt und daher auch keine Anklage erhoben werden. Bei 36 Kindern wurde ein unklarer Neonatizid festgestellt.
- Unbekanntes totes Neugeborenes: In diesen Fällen (54 Opfer) wurden Neugeborene tot aufgefunden, es konnte aber kein Täter/ keine Täterin ermittelt werden.

#### Gesetzeslage in Deutschland

Wie bereits erwähnt, bestand bis 1998 durch den § 217 StGB ein gesetzlicher Sondertatbestand, der die Tötung eines unehelichen Neugeborenen mit einer Freiheitsstrafe nicht unter drei Jahren bestrafte. In minder schweren Fällen lag diese Strafe zwischen sechs Monaten und fünf Jahren (vgl. ebd., S. 50). Die Tötung eines ehelichen Kindes wurde mit einer Verurteilung wegen Mordes oder Totschlags und einem Strafmaß zwischen 5 Jahren und lebenslänglich wesentlich höher bestraft (vgl. ebd.). Diese Sonderregelung wurde im Zuge einer Strafrechtsreform ersatzlos gestrichen (vgl. ebd., S. 54).

Im Ausland gibt es Neonatizide betreffend unterschiedliche Gesetzeslagen. In einigen Staaten wurde die Sonderregelung wie in Deutschland abgeschafft, in anderen besteht er weiterhin. Begründet wird diese Sondertatbestand unter anderem mit geburtsbedingten Beeinträchtigungen (vgl. ebd., S. 51).<sup>26</sup>

#### Biographische Merkmale der Täterinnen von Neonatiziden

Im Folgenden beziehen sich die Angaben auf 92 verurteilte Frauen. In der Untersuchung lag das durchschnittliche Alter der Täterinnen bei 24 Jahren. Die Mehrheit der Täterinnen (43,5 %) war zwischen 21 und 29 Jahren alt, 16,3 % waren jünger als 18 Jahre und weitere 21 % waren zum Tatzeitpunkt zwischen 18 und 20 Jahren alt. Die Gruppe der über 30-jährigen Frauen machte 19,6 % der Täterinnen aus (vgl. ebd., S. 24f.). 89 % der Täterinnen hatten die deutsche, 11 % eine ausländische Staatsangehörigkeit (vgl. ebd., S. 25f.). Keine der Täterinnen war zum Tatzeitpunkt einschlägig vorbestraft (vgl. ebd., S. 26). Fast die Hälfte der Frauen (47,9 %) hatte einen mittleren und etwa ein weiteres Viertel (23,9 %) einen niedrigen Schulabschluss. 13 % der Täterinnen konnten keinen Schulabschluss vorweisen, acht Prozent hatten das Abitur erreicht (vgl. ebd., S. 27). Wenngleich sich im Vergleich zu anderen Studien viele Gemeinsamkeiten zeigen, fällt auf, dass der Altersdurchschnitt der verurteilten Frauen in dieser Untersuchung höher liegt (vgl. ebd., S. 28).

#### Lebenssituation zum Tatzeitpunkt

Etwa die Hälfte der späteren Täterinnen hatte weitere Kinder (n = 48, 51,1 %); nur acht von ihnen lebten mit einem oder mehreren Kindern zu-

<sup>26</sup> Näheres über gesetzliche Regelungen und die Sondertatbestände findet sich in Kapitel 9 der Expertise.

sammen (vgl. ebd., S. 30). 33 der Frauen hatten ein bis zwei Kinder, weitere zehn hatten drei oder vier Kinder und vier hatten fünf oder mehr Kinder. Der Großteil der Frauen war zum Zeitpunkt, als der Neonatizid begangen wurde, ledig; dies traf auf 70,7 % zu. Weitere 14 % waren verheiratet und zehn Prozent geschieden oder getrennt lebend. Über die Anzahl der Frauen, die sich in einer festen Partnerschaft befanden, lagen keine Daten vor (vgl. ebd., S. 30). Etwas mehr als die Hälfte der Frauen (52,2 %) führte einen eigenen Haushalt, weitere 43,5 % lebten mit der Herkunftsfamilie zusammen, d. h. sie bewohnten ein Zimmer in deren Haus oder Wohnung (vgl. ebd., S. 30f.).

In den Akten fanden sich darüber hinaus noch Hinweise auf die psychische Vorgeschichte der Täterinnen. Diese waren in 86 von 92 Fällen mittels eines psychologischen/ psychiatrischen Gutachtens erhoben worden (vgl. ebd., S. 32). „42 Täterinnen wiesen ausweislich der Gutachten zum Tatzeitpunkt, immerhin 27 in ihrer Vorgeschichte eine psychische Auffälligkeit auf. Das Spektrum der Auffälligkeiten ist dabei recht breit, einen großen Raum nehmen erwartungsgemäß Persönlichkeitsstörungen bzw. -akzentuierungen des eher ängstlich-vermeidenden Typus sowie Belastungsreaktionen ein“ (ebd., S. 32f.).

#### Schwangerschaft mit dem später getöteten Kind

Für diesen Punkt wurden in der KFN-Studie alle Fälle ausgewertet, die als ein Neonatizid bewertet wurden und zu einer strafrechtlichen Verurteilung geführt hatten. Festgehalten werden kann, dass eine Kindstötung häufig mit der Verdrängung oder der Verheimlichung der Schwangerschaft zusammenhängt. Gleichwohl kann auch an dieser Stelle wenig über die Ursachen und/ oder Auslöser gesagt werden, die zu einer Schwangerschaftsverdrängung oder –verheimlichung führen. Allerdings muss von einer nicht adäquaten Wahrnehmung der Schwangerschaft durch die Schwangere selbst und ihr Umfeld ausgegangen werden (vgl. ebd., S. 37).

In der untersuchten Stichprobe des KFN-Forschungsprojektes hatten fast alle der 145 Frauen die Schwangerschaft verdrängt und/ oder ihrer Umwelt gegenüber verheimlicht. Wie Höynck et al. herausfanden<sup>27</sup>, gab es deutliche Unterschiede bei den Verdrängungs- oder Verheimlichungsstrategien.

Beispiele, in denen die Frauen gar keine Kenntnis über die Schwangerschaft hatte, waren in der Untersuchung selten. Vielmehr gab es einige Fälle, in denen die Gravidität verdrängt wurde, es aber zumindest einen Moment gab, in dem die spätere Täterin diese durchaus realisierte. Die Frauen verfolgten diese Erkenntnis nicht weiter und verdrängten wiederholt die Existenz einer Schwangerschaft. Etwa ein Drittel der Frauen wurde auf die Schwangerschaft, die z. B. durch eine Gewichtszunahme zu erkennen war, angesprochen. Dabei zeigten sich zwei unterschiedliche Verhaltensweisen: Ein Teil der Frauen rechtfertigte die Veränderungen durch Umstellungen im Essverhalten oder Wassereinlagerungen. Der andere Teil verleugnete die

<sup>27</sup> Näheres zum Forschungsstand über die Verdrängung und Verheimlichung einer Schwangerschaft findet sich in Kapitel 3.1 dieses Berichtes.

sichtbaren Veränderungen und gab keine weiteren Erklärungen ab. Auf mögliche Nachfragen bezüglich des Verlaufs der Schwangerschaft gaben diese Frauen später an, eine Fehlgeburt erlitten oder das Kind zur Adoption freigegeben zu haben (vgl. ebd., S. 35). In einigen Fällen gab es eingeweihte Personen, die sich nicht weiter um die Situation der Schwangeren bemühten, in der Annahme, dass die Frau selbstständig eine Lösung fände.

Die Motive und Ursachen für die Verheimlichung der Schwangerschaft gegenüber dem Umfeld blieben aber unklar. Einige Frauen hatten, bevor sie mit dem später getöteten Kind schwanger wurden, bereits eine oder mehrere ungewollte Schwangerschaften erlebt. Diese mündeten in 20 Fällen in Abtreibungen und acht Mal in Adoptionsfreigaben (vgl. ebd., S. 36). Warum die Frauen in den Fällen der getöteten Säuglinge nicht auf diese, ihnen bereits bekannten Möglichkeiten zurückgegriffen haben, konnte nicht beantwortet werden. In der Aktenanalyse fanden sich bei einigen späteren Täterinnen Hinweise, dass im Vorfeld über Alternativen nachgedacht worden war, wenngleich diese Überlegungen sehr abstrakt blieben. In zwölf Fällen wäre nach Auskunft der Frauen die Nutzung einer Babyklappe eine Alternative gewesen, in weiteren 14 Fällen gaben die Frauen an, über eine Adoptionsfreigabe nachgedacht zu haben. Es muss angemerkt werden, dass es sich bei diesen Angaben durchaus um Schutzbehauptungen seitens der Frau handeln kann, um eine mildere Strafe zu erhalten.

#### Tat und Tatumstände

Bezüglich der Tat und der Tatumstände halten Höynck et al. (ebd., S. 38) fest, dass es einen Zusammenhang zwischen der Handlung und der vorangegangenen Verdrängung oder Verheimlichung der Schwangerschaft gab. Dies zeigte sich daran, dass 80 % der Taten in der Wohnung der Täterinnen, zumeist im Badezimmer begangen wurden. Die Frauen deuteten die beginnenden Wehen als Magenschmerzen und wurden von der Geburt überrascht. Höynck et al. fanden heraus, dass in fünf Prozent der analysierten Fälle die Geburt nicht in geschlossenen Räumlichkeiten stattfand (vgl. ebd.). Des Weiteren kann festgehalten werden, dass die Täterinnen meist alleine handelten und die Handlungen nicht geplant hatten. Vielmehr handelte es sich um Versuche, die Kontrolle über die Lage und somit über das Neugeborenen zu erlangen und die Situation zu beenden (vgl. ebd., S. 38f.). Das bedeutet „die Kinder wurden entweder ignoriert und starben an der reinen Nichtversorgung, oder sie kamen durch eine Handlung zu Tode, die das Kind aus dem Blickfeld der Mutter bringen sollte, z. B. aus dem Fenster werfen oder Verpacken in Tüten/ Taschen und Verstecken des Kindes“ (ebd., S. 39). Aus dem Befund, dass das Kind häufig an Orten versteckt wurde, wo das Auffinden sehr wahrscheinlich war, z. B. die eigene Wohnung, folgern Höynck et al., dass sich die Verdrängung der Schwangerschaft im Geburtsvorgang und unmittelbar danach fortsetzte. Das Kind wurde nicht sicher versteckt, d. h. die Wahrscheinlichkeit der Entdeckung der Leiche war sehr groß, und zeigte, dass die Täterin die Leiche des Kindes ebenso wie die Schwangerschaft ignoriert (vgl. ebd.).

In einem Viertel der untersuchten Fälle wurde ein Erstickungstod, der vermutlich durch das Einwickeln des Kindes in ein Handtuch oder eine

Plastiktüte hervorgerufen wurde, festgestellt. In jeweils weiteren elf Prozent der analysierten Taten wurde der Tod durch das Nichtversorgen des Neugeborenen und durch Gewalt gegen den Hals des Kindes herbeigeführt (vgl. ebd., S. 38f.).

#### Rolle der Väter

Hinsichtlich der soziodemographischen Angaben, die über die Väter vorlagen, zeigten sich in dem KFN-Forschungsprojekt keine besonderen Merkmale (vgl. ebd., S. 40).<sup>28</sup> In neun Fällen gaben die Täterinnen an, dass die Väter über die Schwangerschaft informiert waren. In den Akten dreier Fälle fanden sich diesbezüglich widersprüchliche Angaben der Väter. Letztendlich konnte hier nicht eindeutig festgestellt werden, ob die Aussagen der Väter, keine Informationen gehabt zu haben, Schutzbehauptungen waren. In zwei Fällen trennten sich die Kindeseltern nach Mitteilung der Schwangerschaft und der leibliche Vater erkundigte sich anschließend nicht mehr bei der Täterin über den Verlauf der Schwangerschaft oder die Geburt. Eine Frau teilte dem biologischen Vater mit, sie habe eine Fehlgeburt erlitten, in einem anderen Fall nahm der Vater an, dass die spätere Täterin das Kind zur Adoption freigegeben habe (vgl. ebd., S. 41). In den meisten Fällen waren die Väter nicht über die Schwangerschaft informiert. Zum einen waren keine körperlichen Veränderungen der Schwangerschaft sichtbar oder die späteren Täterinnen lieferten glaubhafte Erklärungen z.B. bezüglich der Gewichtszunahme ab. Zum anderen gab es Fälle in denen der Vater des Kindes nicht der Lebenspartner der Frau war und diese Liaison bereits beendet war als die Frau die Schwangerschaft realisierte (vgl. ebd.).

Als weiteren Befund halten die Autorinnen fest, dass es Frauen gelang, ihre Schwangerschaft vor dem Partner geheim zu halten, obwohl sie mit ihm zusammenlebten und sexuellen Kontakt hatten. Dies bleibt eine weitere Forschungsfrage, der bisher noch nicht ausreichend nachgegangen wurde (vgl. ebd.).

Zusammenfassend wird festgehalten, dass die Datenlage bezüglich der Anzahl und Umstände von Neonatiziden immer noch unzureichend ist und daher auf alternative Formen wie die Medienberichterstattung zurückgegriffen werden muss, um die Entwicklung der Fallzahlen darzustellen. Höynck et al. konnten mit ihrer Untersuchung die Täterinnengruppe beschreiben und damit zeigen, dass es nur teilweise junge, erstgebärende Frauen sind, die einen Neonatizid verüben. Zentrales, gemeinsames Merkmal aller untersuchten Fälle ist die Verdrängung und/ oder Verheimlichung der Schwangerschaft. Beides kann nicht eindeutig voneinander getrennt werden. Hinzu kommt, dass eine nachträgliche Deutung und Schilderung durch die Täterin nicht zwangsläufig zuverlässig sein muss.

28 Näheres zu biographischen Informationen der Väter in Höynck et al. 2011, S. 40f.

### 3.3 Donogene Insemination

Zusammenfassung der Expertise „Donogene Insemination – psychosoziale und juristische Dimensionen“ von Petra Thorn<sup>29</sup>

Das Thema Donogene Insemination war Gegenstand einer wissenschaftlichen Expertise, die im Rahmen des Projektes an Petra Thorn (2011) vergeben wurde. Das Thema wurde ausgewählt, da sich einige inhaltliche Überschneidungen zum Untersuchungsgegenstand der anonymen Kindesabgabe ergeben. Diese betrifft insbesondere die Bedeutung des Wissens um die Herkunft. Hier ergibt sich eine Parallele zu den Kindern aus anonymen Angeboten. Auch bei diesen wird das Recht auf Kenntnis der eigenen Herkunft beschnitten, was bei donogen gezeugten Kindern der Fall sein kann, sofern sie nicht von den sozialen Eltern aufgeklärt werden. Anders als bei regulären Adoptionen ist die Möglichkeit der Verheimlichung um die Umstände der Zeugung und somit das Vorenthalten des Wissens um die eigene Herkunft bei donogen gezeugten Kindern stärker gegeben. Des Weiteren handelt es sich um ein Thema, das ähnlich wie Adoptionen und die anonyme Kindesabgabe, tabuisiert wird. Auf die Parallelen und Unterschiede beider Forschungsgegenstände wird zum Abschluss dieses Kapitels näher eingegangen. Im Folgenden wird die Expertise zusammengefasst, ohne eine Bewertung einzelner Punkte vorzunehmen. Zunächst erfolgen eine Begriffsbestimmung, ein Überblick über die psychosoziale Situation von Kindern, die durch Samenspenden gezeugt wurden sowie ein Überblick über gesetzliche Regelungen im In- und Ausland.

#### Begriffsbestimmung

Der Begriff der Donogenen Insemination (DI)<sup>30</sup> umfasst sowohl die Samenspende, d.h. das Sperma wird ohne eine vorangegangene hormonelle Behandlung der Frau eingeführt, als auch die Eizellen- und Embryonenspende. Anders als im Ausland sind die beiden letzteren Formen in Deutschland nicht legalisiert. Eine weitere Unterscheidung muss zwischen der homologen und der donogenen bzw. heterologen Insemination getroffen werden. Bei der ersten Form handelt es sich um die Befruchtung der Eizelle mit Spermien des Ehemannes oder Partners. Bei der donogenen Insemination wird auf eine Samenspende zurückgegriffen. In der Regel wird diese Form bei der Unfruchtbarkeit des Mannes gewählt, gleichwohl gibt es vor allem im Ausland immer mehr lesbische Paare oder alleinstehende Frauen, die diese Form zur Familienbildung wählen (vgl. Thorn 2011, S. 19).

#### Zur psychosozialen Situation donogen gezeugter Kinder

Im diesem Abschnitt geht es insbesondere um den Umgang mit dem Wissen um die donogene Zeugung und damit einhergehend um die Entwick-

<sup>29</sup> Die vollständige Expertise steht zum Download auf der Projekthomepage des DJI zum Abruf bereit.

<sup>30</sup> Im Folgenden wird die Donogene Insemination mit DI abgekürzt.



lung des Kindes. Bereits seit den 1980er Jahren wird die physische und psychische Entwicklung von Kindern, die durch DI gezeugt wurden, untersucht – aber bisher noch nicht im deutschsprachigen Raum. Es zeigt sich, dass diese Kinder keine Auffälligkeiten aufweisen und eine normale physische und psychische Entwicklung durchlaufen. In Familien, in denen die Kinder mittels DI gezeugt wurden, konnte sogar „mehr elterliche Wärme und eine intensivere Eltern-Kind-Interaktion“ (ebd., S. 11) festgestellt werden.

Die Aufklärung der Kinder über den Umstand, dass sie donogen gezeugt wurden, ist bis heute umstritten. Thorn räumt jedoch ein, dass „Geheimnisse sich destruktiv auf die Familiendynamik auswirken können“ (ebd., S. 12) und unabhängig vom Alter des Kindes eine Traumatisierung nach sich ziehen können. Analog zu Ergebnissen aus der Adoptionsforschung wird daher empfohlen, frühestmöglich mit der Aufklärung der Kinder zu beginnen. Zu diesem Aspekt gibt es bislang nur wenige Forschungsarbeiten, jedoch kann aus den vorliegenden Quellen geschlossen werden, dass in den Familien, die offen mit der Art der Familienentwicklung umgehen, die Eltern-Kind-Bindung stärker ist. Zudem weisen sie niedrigere Konfliktraten auf als Familien, die die DI verschweigen oder verheimlichen (vgl. ebd., S. 14). Ein weiterer Aspekt, der gegen die Geheimhaltung und die Wahrung der Anonymität der Spender spricht, ist die Bedeutung medizinischer Anamnesen und genetischer Informationen, beispielsweise hinsichtlich Erbkrankheiten, die durch die Spender vererbt werden können (vgl. ebd., S. 13-15).

Von Interesse ist die Frage, wie Personen, die donogen gezeugt wurden, den Kontakt mit dem Spender gestalten wollen. Hier zeigt sich, dass minderjährige Kinder, die über die sie betreffende DI informiert worden waren und deren Spender nicht anonym geblieben waren, eine positive Einstellung gegenüber dem Spender zeigten und Interessen an einer Kontaktaufnahme hatten. In der Studie von Mahlstedt et al. (2010) lag ein Stichprobensample vor, in dem 47 % der Befragten erst nach der Volljährigkeit von der DI bzw. 37 % durch Dritte oder in einem Streit von der Art ihrer Zeugung erfahren hatten. Auch diese Gruppen äußerte ein großes Interesse am Spender (vgl. ebd., S. 15f.).

#### Gesetzliche Regelungen in Deutschland

In Deutschland wird die DI durch das Embryonenschutzgesetz (ESchG) geregelt. Die medizinische Beratung kann durch eine weitergehende psychosoziale Beratung ergänzt werden. Die Teilnahme an dieser ist jedoch nicht verpflichtend, sondern wird nur empfohlen. Diese Beratungsempfehlung gilt ebenfalls für Samenspenden, damit sich diese mit Hilfe professioneller Unterstützung mit ihrer Rolle und möglichen psychischen oder sozialen Konsequenzen, die sich aus der Samenspende ergeben können, auseinandersetzen. In Deutschland erarbeitete der Arbeitskreis Donogene Insemination (AKDI) Richtlinien für die Durchführung der DI. Diese sind nicht bindend, sondern gelten als „Selbstverpflichtung“ für die Mitglieder des Arbeitskreises. Bedenken gegenüber der DI äußerte 1998 die Bundesärztekammer (vgl. ebd., S. 21f.), die darauf hinwies, dass die soziale und die biologische Vaterschaft bei einer Samenspende nicht einhergehen. Dies

wurde erst 2002 durch eine Änderung im Kindschaftsrecht geändert. Nach dieser Änderung kann die Vaterschaft nicht mehr angefochten werden, wenn die Wunschmutter und ihr Partner der DI zugestimmt haben (vgl. ebd., S. 22). Die Bundesärztekammer empfiehlt zudem, lesbische Paare und alleinstehende Mütter nicht zu behandeln. In anderen Ländern ist dies durchaus möglich und üblich (vgl. ebd., S. 9, 34).

Die Aufbewahrungspflicht für Unterlagen, die den Verlauf der DI dokumentieren, wurde im Laufe der vergangenen Jahre von zehn auf 30 Jahre erhöht. Ungeregt ist in Deutschland, im Gegensatz zu anderen Ländern wie z.B. der Schweiz, wie viele Nachkommen durch das Sperma eines Spenders gezeugt werden dürfen. Eine solche Regelung, d.h. die Begrenzung der Zeugungen pro Samenspender, wird immer wieder diskutiert. Um eine solche bundesweite Regelung hierzu treffen zu können, müsste ein zentrales Register eingerichtet werden, in dem alle Spenderdaten gesammelt werden können.

Die Kostenübernahme für eine DI erfolgt in Deutschland teilweise über die Krankenkassen, muss aber zumeist von den Eltern übernommen werden. Die Kosten werden von den Krankenkassen nur dann übernommen, wenn es sich um ein verheiratetes Paar handelt, dessen Gameten (Samen- und Eizellen) verwendet werden (vgl. ebd., S. 23).

#### Gesetzliche Regelungen im Ausland

Im Folgenden werden die bestehenden gesetzlichen Regelungen, die sowohl die DI als auch das Auskunftsrecht donogen gezeugter Personen betreffen, dargestellt.<sup>31</sup>

##### Schweden

Anders als in Deutschland müssen in Schweden die Unterlagen, die den Verlauf der DI dokumentieren, nicht 30 sondern 70 Jahre aufbewahrt werden. In Schweden geht die juristische Vaterschaft automatisch auf den Ehemann/ Partner der Mutter über, sofern dieser in die Behandlung der DI eingewilligt hat. Schweden ist weltweit das erste Land, dass das Auskunftsrecht für donogen gezeugte Personen gesetzlich regelte. Obwohl das Auskunftsrecht gesetzlich verankert ist, gibt es Zweifel daran, dass dadurch die Aufklärungsrate erhöht wird. Es herrscht kein Konsens unter dem medizinischen Personal, den Eltern zur Aufklärung ihrer Kinder zu raten. Die Aufklärungsrate bzw. das Interesse an den Spenderdaten bleibt gering (vgl. ebd., S. 25f.).

##### Norwegen, Finnland, Dänemark

In Norwegen und Finnland gibt es seit 2003 bzw. 2006 jeweils ein zentrales Register, das die Daten aller Samenspender sammelt und so die Identifikation möglich macht. Demgegenüber steht die dänische Regelung, die dem Spender Anonymität zusichert. Dies gilt jedoch nur für den Fall, dass die DI von einem Arzt durchgeführt wird. Übernimmt dies z. B. eine Hebam-

<sup>31</sup> Ein ausführlicher Überblick über bestehende gesetzliche Regelungen findet sich in der Expertise, die im Rahmen dieses Forschungsprojektes erstellt wurde (Thorn 2011).

me, kann der Spender identifiziert werden. Eine weitere Besonderheit besteht darin, dass Hebammen auch lesbische Paare und alleinstehende Frauen behandeln dürfen; dies ist Ärzten nicht möglich (vgl. ebd., S. 26f.).

#### Österreich und Schweiz

In beiden Ländern gibt es ein Fortpflanzungsmedizingesetz, in der Schweiz seit 1998, in Österreich bereits seit 1992. In beiden Fällen werden die Akten an zentraler Stelle (in Österreich im Krankenhaus bzw. anschließend beim Landeshauptmann; in der Schweiz beim Eidgenössischen Amt für Zivilstandswesen) aufbewahrt. In Österreich können donogen gezeugte Kinder bereits mit 14 Jahren die Akten einsehen, in der Schweiz ist dies erst mit der Volljährigkeit möglich (vgl. ebd.). In der Schweiz ist zudem die Höchstzahl der DI pro Spender geregelt.

#### Großbritannien

Großbritannien regelte bereits 1990 mit dem Human Fertilisation and Embryology Act die DI. Anders als in Deutschland, wo ausschließlich die Samenspende erlaubt ist, gestattet Großbritannien auch die Eizellspende. Ähnlich wie in Schweden geht die juristische Vaterschaft auf den Partner/ Ehemann über, sofern die Samenspende in einer medizinischen Einrichtung erfolgte. Im Unterschied zu anderen EU-Ländern wird die Beratung der Eltern ausschließlich von Psychologen oder Sozialpädagogen durchgeführt; die Teilnahme an der Beratung ist nicht verpflichtend. Durch den Einsatz ausgebildeten Personals soll sichergestellt werden, dass insbesondere langfristige Folgen für die Familienbildung und die Entwicklung des Kindes bedacht werden. Im Jahr 2004 wurde mit dem United Kingdom Donor Link eine Einrichtung geschaffen, über die auf freiwilliger Basis Kontakt zwischen Spendern und Kindern sowie ihren möglichen Halbgeschwistern hergestellt werden kann. Da bis zum Jahr 2005 in Großbritannien für den Spender eine Anonymitätspflicht bestand, ist diese Plattform speziell für Spender und vor 2005 donogen gezeugte Kinder interessant. Auch in Großbritannien ist unbekannt, wie viele Kinder donogen gezeugt wurden.

#### USA

In den USA wurden Vereinbarungen, die die DI betreffen, durch die jeweiligen Bundesstaaten festgelegt. Des Weiteren gab es zahlreiche Grundsatzurteile, die die DI regeln (vgl. ebd., S. 31). So gibt es z.B. Übereinkommen, die die Zahl der Befruchtungen pro Spender definieren. Dabei handelt es sich nur um Empfehlungen, die rechtlich nicht bindend sind. Insbesondere in den USA besteht ein großer Markt an kommerziellen Samenbanken, aber auch Möglichkeiten der Leihmutterschaft.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die internationalen Regelungen, die die assistierten Reproduktionstechniken betreffen, sehr unterschiedlich sind. Dennoch kann ein Trend zur Deanonymisierung der Spender festgestellt werden, der mit einer stärkeren Berücksichtigung der Bedeutung der Kenntnis der eigenen Herkunft einher geht. Gleichzeitig wird ei-

nem erhöhten Interesse der Spender Rechnung getragen, Kontakt zu den donoren gezeugten Personen aufnehmen zu können.

Gemeinsamkeiten von anonymer Geburt und Zeugung durch Spendersamen

Nachfolgend werden die Gemeinsamkeiten aufgelistet, die zwischen der anonymen Geburt und der Zeugung durch Spendersamen bestehen. Diese Gemeinsamkeiten betreffen das Wissen um die biologische Abstammung, die Aufklärung über die Zeugung/ Geburt, die Dokumentation und wissenschaftliche Begleitung sowie die Tabuisierung der Zeugungs- und Herkunftsgeschichte.

Wissen um die biologische Abstammung

Nach Thorn ist „das Wissen um die Abstammung für alle Menschen unabhängig von ihrer Zeugungsart ein zentraler Aspekt für Entwicklung einer individuellen und konsistenten Identität und eines Selbstwerts“ (Thorn 2011, S. 36). Wenngleich für Kinder, die anonym geboren oder in eine Babyklappe gelegt wurden, keine Studienergebnisse vorliegen, kann aus Untersuchungen über donoren gezeugte Kinder geschlossen werden, dass die Kenntnis und das Wissen um die biologischen Abstammung auch für die anonym Geborenen bedeutsam ist. Gleiches gilt auch für Kinder, die adoptiert wurden und demnach nicht bei den biologischen Eltern aufwachsen. Thorn betont in diesem Kontext, dass eine frühe Aufklärung und ein möglicher Kontakt zu den leiblichen Eltern wichtig für eine „stabile psychologische Entwicklung der Kinder“ sind (vgl. ebd., S. 37f.).

Aufklärung

Ähnlich wie bei der anonymen Kindesabgabe und der Adoption wird auch im Zusammenhang mit der Zeugung durch eine Samenspende die Aufklärung der Kinder diskutiert. Aufbauend auf der Bedeutung des Wissens um die Herkunft und den Forschungsergebnissen über Adoptivkinder, betont Thorn (ebd., S. 38f.) die Wichtigkeit der Aufklärung über die Umstände der Zeugung bzw. Abgabe.

Dokumentation und wissenschaftliche Begleitung

Sowohl zur DI als auch zur anonymen Kindesabgabe fehlen zum Großteil wissenschaftliche Daten. Dies bezieht sich insbesondere auf die Datenlage zur Anzahl donoren gezeugter bzw. anonym geborener Menschen. Zudem liegen kaum wissenschaftliche Erkenntnisse über die Folgen für die Entwicklung des Kindes nach einer anonymen Geburt bzw. der Zeugung mittels Samenspende vor. Erkenntnisse aus diesem Bereich werden hauptsächlich aus Adoptionsstudien abgeleitet, wobei es auch hier keine systematische Forschung in Deutschland gibt. Bis dato gibt es auch keine systematische Forschung über die psychosoziale Entwicklung der abgebenden Mutter/ Eltern (vgl. ebd., S. 41). Thorn kommt zu dem Schluss, dass es sich insbesondere bei der anonymen Kindesabgabe um eine „schnelle Lösung für eine extrem schwierige Situation“ (ebd., S. 40) handelt, über deren Langzeitwirkung auf die Beteiligten nichts bekannt ist.

### Tabuisierung

Ähnlich wie die DI ist auch die anonyme Abgabe eines Kindes gesellschaftlich tabuisiert. Dies liegt daran, dass die Anonymität der abgebenden Mutter durch die Einweihung von weiteren Personen gefährdet ist. Nach Thorn (ebd.) ist die DI ebenfalls noch stigmatisiert, obgleich die Aufklärungsrate über ihre Herkunft für donogen gezeugte Kinder steigt.

### Unterschiede zwischen anonymer Geburt und Zeugung durch Spendersamen

Nach der erfolgten Darstellung der Gemeinsamkeiten werden nun die Unterschiede zwischen der anonymen Geburt und der Zeugung durch Spendersamen dargestellt. Diese betreffen drei Aspekte: Das Wissen um die Umstände der Geburt, die biologische Elternschaft sowie das Recht auf Wissen um die Abstammung.

### Wissen um Umstände der Geburt/ der Zeugung

Ein gravierender Unterschied zwischen anonym geborenen Kindern und Kindern, die durch eine Samenspende gezeugt wurden, besteht darin, dass es sich bei der letztgenannten Gruppe um Wunsch Kinder handelt. Dies zeigt sich z.B. darin, dass die Eltern zum Teil jahrelange medizinische Anstrengungen unternommen haben. Schwangerschaft und Geburt sind somit lang ersehnte und in der Regel positiv besetzte Ereignisse. Dies steht im Gegensatz zu anonym geborenen Kindern, die in der Regel – sofern sie davon Kenntnis erhalten – durch die Geburtsumstände und die Abgabe belastet sein können. Ähnlich wie bei Adoptivkindern kann hier unter Umständen vom „Verstoßen werden“ oder „Unerwünscht sein“ gesprochen werden (vgl. ebd., S. 38).

### Biologische Elternschaft

Die biologische Elternschaft ist im Rahmen einer anonymen Geburt durch die Umstände, die zu der Wahl dieser Abgabeform geführt haben, für die Mutter/ Eltern, negativ besetzt. Bei der Samenspende verhält sich dies anders. Die biologische Elternschaft, die der Spender eingeht, unabhängig davon, ob er die Kinder kennt oder nicht, ist positiv besetzt, da sie Großteils altruistisch motiviert ist (vgl. ebd., S. 16ff.). Auch die Verdrängung oder Verheimlichung der Schwangerschaft sowie die Abgabe des Kindes sind für die leibliche Mutter belastende Situationen, die kaum eine positive Deutung der Elternschaft zulassen. Wiemann (zit. nach Thorn 2011, S. 38) geht davon aus, dass viele Frauen nach der Adoptionsfreigabe ihres Kindes diesen Schritt bereuen und aufgrund dieses Lebensereignisses depressive Erkrankungen entwickeln. Wiemann (2003) geht davon aus, dass die heimliche Abgabe eines Kindes eine zusätzliche Belastung darstellt, da die Frauen in der Regel mit niemand über die anonyme Abgabe des Kindes sprechen können.

### Recht auf Wissen um die Abstammung

Adoptionsunterlagen müssen in Deutschland 60 Jahre verwahrt werden, die Aufbewahrungsfrist der Unterlagen, die eine DI dokumentieren, wurde von

zehn auf 30 Jahre erhöht. Adoptierten und Personen, die mittels DI gezeugt wurden (und die von diesem Umstand Kenntnis haben), ist es durch die lange Aufbewahrungsfrist möglich, Einsicht in die entsprechenden Dokumente zu nehmen und dadurch Informationen über ihre biologischen Eltern zu erhalten. Anonym geborene Kinder haben demgegenüber keinerlei Möglichkeiten, Auskünfte über ihre leiblichen Eltern zu erhalten, da aufgrund der Anonymität kein Zugang zu diesen Daten existiert. Während bei anonym geborenen Kindern eine öffentliche Diskussion über das Recht des Wissens auf ihre Herkunft stattfindet, steht dies bei Kindern, die mittels Samenspende gezeugt wurden, aus (vgl. ebd., S. 42).

Abschließend kann festgehalten werden, dass es sowohl Unterschiede als auch zahlreiche Gemeinsamkeiten zwischen donoren gezeugten und anonym geborenen Kindern gibt. Nach Thorn ist „das Wissen um die biologische Abstammung und die Möglichkeit Kontakt mit den biologischen Eltern herzustellen [...] von zentraler Bedeutung für die Entwicklung einer kohärenten Identität“ (ebd., S. 42). Eine frühe Aufklärung der Kinder ist dabei von großer Bedeutung, dies betrifft sowohl mit Spendersamen gezeugte als auch anonym geborene Kinder. Des Weiteren weist Thorn darauf hin, die Komplexität der beiden Themen nicht außer Acht zu lassen, da beide Themen keine einfachen Lösungen für komplexe Themen darstellen. So ist „die anonyme Geburt keine unproblematische Antwort auf eine schwierige Lebenssituation“ (ebd., S. 43).

### 3.4 Bindungsentwicklung

Die hier vorgestellten Konzepte der Bindungstheorie beleuchten Aspekte, die in Bezug auf die Unterbringung und die Entwicklung der Bindungs- bzw. Beziehungsfähigkeit von Kindern, die anonym abgegeben wurden, hilfreich sein können. In der Diskussion um Angebote zur anonymen Kindesabgabe spielen Aspekte, die sich mit dem frühkindlichen Bindungsverhalten befassen, eine wichtige Rolle. Zum Teil werden Kinder aus einem Angebot zur anonymen Kindesabgabe nach der ersten Versorgung direkt in potentielle Adoptivfamilien anstatt in achtwöchige Kurzzeitpflege vermittelt. Dieses Vorgehen soll die Neugeborenen davor bewahren, sich innerhalb weniger Wochen wiederholt an neue Bezugspersonen gewöhnen zu müssen.<sup>32</sup>

Aspekte der frühkindlichen Bindung findet heute in Deutschland vor allem in den Bereichen Adoptiv- und Pflegekinder (Brisch/ Hellbrügge 2006) und der außerhäusliche Betreuung von Kleinkindern (Becker-Stoll/ Textor 2007, Becker-Stoll et al. 2009) sowie in der allgemeinen Bindungsforschung (Grossmann und Grossmann 2004) Beachtung.

Die Bindungsforschung geht auf den englischen Kinderarzt und -psychiater John Bowlby (1907 – 1990) und die kanadische Psychologin Mary Ainsworth (1913 – 1999) zurück. Durch eine Reihe von Verhaltensmus-

<sup>32</sup> Die empirischen Ergebnisse dazu werden in Kapitel 5.3.3 ausführlich dargestellt.

tern ist es einem Säugling möglich, aktiv (durch weinen, schreien, lächeln) Kontakt und Nähe zu Personen in seinem Umfeld herzustellen. Ausgehend von Bowlbys Theorie besteht das angeborene Bedürfnis des Säuglings darin, sich an Personen zu binden, die mit Kontinuität und Regelmäßigkeit auf seine Bedürfnisse reagieren. Bezugspersonen dienen dem Neugeborenen in erster Linie dazu, in Situationen, die Angst oder Stress auslösen, Schutz und emotionale Sicherheit zu finden. Sein Bindungsverhalten zielt darauf ab, Nähe und Geborgenheit durch die von ihm bevorzugte Person zu erfahren. Die Bindungsentwicklung ist ein fließender Prozess, der in den ersten Lebensjahren des Kindes stattfindet und in vier, sich überlappende Phasen eingeteilt werden kann. In der Phase der „vorbereitenden Anhänglichkeit“ (0-3 Monate) ist das Neugeborene allgemein sozial ansprechbar und trifft keine Unterscheidungen zwischen Personen. Während der Phase der „entstehenden Bindung“ (3-6 Monate) beginnt sich der Säugling an einer bzw. einigen wenigen Personen zu orientieren. Während der Phase der „ausgeprägten Bindung“ (6-12 Monate) versucht das Kleinkind aktiv, Nähe zu einer bestimmten Person durch Fortbewegung und Kommunikation herzustellen. Die Freundlichkeit gegenüber unbekannten Personen nimmt ab, die Bezugsperson dient als sichere Basis, die Explorationsverhalten ermöglicht. In der Phase der „Zielkorrigierenden Partnerschaft (12-36 Monate)“ lernt das Kind, eigene Ziele von den Zielen und Motiven der Bezugsperson zu unterscheiden. Es versucht, durch zielkorrigierendes Verhalten die Pläne zu synchronisieren. Die Bindung zwischen einem Kind und einer Bezugsperson ist ein überdauerndes und stabiles Gefühl. Demgegenüber wird Bindungsverhalten nur sichtbar, wenn das Kind in bestimmten Situationen belastet oder verunsichert ist. Im Verlauf des ersten Lebensjahres bilden Kinder eine Hierarchie der Bindungen an bestimmte Bezugspersonen heraus. Sie können sich also an mehrere Personen binden, allerdings differiert die Stärke der Bindung und es entwickelt sich die Bindung an eine primäre Hauptperson. Dies muss nicht zwangsläufig die Mutter sein, bzw. es muss sich bei den „Eltern“ nicht um genetisch verwandte Personen handeln (vgl. Brisch/ Hellbrügge 2006, S. 235ff.)

Die Qualität der Bindung ist abhängig von den in der Beziehung gesammelten Interaktionserfahrungen zwischen Kind und Erwachsenen, die wiederum durch die eigenen Erfahrungen der Bezugspersonen geprägt sind. Sind die Eltern fähig, die Bedürfnisse eines Säuglings wahrzunehmen, richtig zu interpretieren und adäquat darauf zu reagieren, kann sich aufgrund dieser positiven Erfahrungen eine sicherere Bindung aufbauen. Misslingt dieser Prozess kann sich folglich keine sichere Bindung entwickeln. Komplementär zum Bindungsverhalten steht das Explorationsverhalten, das aktiviert wird, wenn das Bedürfnis nach Bindung erfüllt ist. Wenn ein Kind sicher gebunden ist, kann es neugierig und interessiert seine Umwelt erkunden und bei Angst oder Gefahr zur Bezugsperson zurückkehren, die ihm Sicherheit und Geborgenheit vermittelt. Von Ainsworth wurden im Rahmen einer standardisierten Testsituation („Fremde Situation“) ursprünglich drei Bindungstypen definiert (Ainsworth in Schneider/ Markgraf 2009,

S. 62).<sup>33</sup> Ein Kind mit sicherem Bindungsmuster (B) hat aufgrund positiver und konstanter Erfahrungen Vertrauen in die primäre Bezugsperson. Im Falle einer Trennung zeigt das Kind Bindungsverhalten (weinen, nachlaufen), lässt sich jedoch schnell trösten. Bei der Rückkehr der Bezugsperson zeigt das Kind Freude, sucht Trost und Sicherheit. Es kehrt nach kurzer Zeit zu seinem Spiel- und Explorationsverhalten zurück. Ein Kind, das ein unsicher-vermeidendes Bindungsmuster aufweist (A), hat die Erfahrung gemacht, dass die Bezugsperson inadäquat und wenig feinfühlig auf seine Bedürfnisse reagiert. Bei Abwesenheit der Bezugsperson zeigt das Kind keine offensichtlichen Zeichen von Vermissen oder Beunruhigung. Bei der Rückkehr wird diese ablehnend behandelt bzw. ignoriert. Bei unsicher-ambivalenten Bindungsmuster (C) hat das Kind wiederholt inkonsistentes Verhalten der Bezugsperson erfahren. Die Trennung von der Bezugsperson löst heftigste Proteste aus. Bei deren Rückkehr lässt sich das Kind kaum beruhigen und zeigt ambivalente Verhaltensweisen wie einerseits das Suchen von Nähe und andererseits aggressive Abwehrreaktionen. Bei einer später durchgeführten Studie wurde eine weitere Gruppe definiert, die keins von Ainsworth beschriebenen Bindungsmuster aufwies (Main/ Solomon 1986). Im Rahmen eines desorganisierten/ desorientierten Bindungsmusters (D) ist die Bezugsperson gleichzeitig Quelle von Angst und Sicherheit. Dem entsprechend sind die Verhaltensweisen des Kindes instabil und emotional widersprüchlich. Kinder, die diesem Typus zugeordnet werden können, sind häufig Opfer von Vernachlässigung, Misshandlungen oder Missbrauch.

Können Kinder aufgrund ihrer Umwelterfahrungen kein organisiertes Bindungsverhalten aufbauen besteht für sie die Gefahr eine Bindungsstörung zu entwickeln. Im Rahmen einer reaktiven (gehemmten) Bindungsstörung (ICD 10 F 94.1)<sup>34</sup>, die innerhalb der ersten fünf Lebensjahre auftritt, kommt es zu einer Einschränkung der sozialen Funktionen sowie zu emotionalen Auffälligkeiten. Bei der Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung (ICD 10 F 94.2), die ebenfalls in den ersten fünf Lebensjahren entsteht, sich jedoch häufig aus der reaktiven Bindungsstörung entwickelt, stehen die gestörten sozialen Fähigkeiten im Vordergrund. Emotionale Problematiken können diese begleiten. Gelingt es Kindern ein organisiertes Bindungsverhalten aufzubauen, kann dies als Schutzfaktor für eine gelungene Entwicklung gesehen werden. Abhängig vom Grad der Bindungssicherheit (sicher, unsicher/ vermeidend, unsicher/ ambivalent) sind diese Kinder wenig irritierbar, beziehungsfähig und sich in hohem Maße ihrer Selbst, ihren Wünschen und Bedürfnissen bewusst; kognitive, emotionale und soziale Fähigkeiten entwickeln sich positiv.

Wie im Rahmen der vorgestellten Bindungstheorie deutlich wurde, ist die Bindungsentwicklung ein fließender Prozess, der innerhalb der ersten Le-

<sup>33</sup> Vorausgegangen war dieser Laborsituation die Verhaltensbeobachtung unter Alltagsbedingungen (u.a. durch Ainsworth in Uganda, 1967), wobei hier das sichere bzw. unsichere Bindungsverhalten von Kindern beschrieben wurde.

<sup>34</sup> Hierbei handelt es sich um das „*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*“. Dies ist ein wissenschaftlich weltweit anerkanntes Diagnoseklassifikations- und Verschlüsselungssystem, das psychische Störungen erfasst.



bensjahre stattfindet. Innerhalb der ersten Wochen ist ein Neugeborenes generell sozial ansprechbar und nicht an einer bestimmten Person orientiert. Im weiteren Verlauf bindet es sich an eine bzw. einige wenige Bezugspersonen und entwickelt eine Hierarchie der Bindungspersonen. Wichtig für die Entstehung einer sicheren Bindung ist die Fähigkeit der Bezugsperson(en), angemessen und prompt auf die kindlichen Bedürfnisse zu reagieren und dem Kind dadurch Sicherheit und Stabilität zu vermitteln. Ein Kind kann zu jeder Person, die diese elterliche Kompetenz und Feinfühligkeit aufweist, eine stabile Bindung aufbauen. Eine genetische Verwandtschaft ist hierbei nicht ausschlaggebend.

## 4 Forschungsdesign des Projektes

### 4.1 Zielsetzung und Fragestellungen

Wie der aufgearbeitete Forschungsstand gezeigt hat (vgl. Kapitel 3), fehlen umfassende aktuelle Informationen über die Anzahl, die Art und die Ausrichtung der Träger, die Babyklappen oder anonyme Geburt anbieten. Ebenso wenig bekannt sind die jeweiligen Beratungsangebote und –verläufe oder die Verfügbarkeit bzw. die Zielsetzung und Verbreitung von Informationsmaterialien. Hintergrundinformationen über die Finanzierung der Angebote, die Qualifikationen der Mitarbeiter/innen und die Öffentlichkeitsarbeit der einzelnen Träger sind ebenfalls nur rudimentär vorhanden. Zudem sind Kooperationen und Vorgehensweisen mit den beteiligten Behörden sowie Vernetzung mit anderen Partnern nicht ausreichend bekannt bzw. dokumentiert.

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) beauftragte deshalb das Deutsche Jugendinstitut mit der Durchführung einer bundesweiten Studie zur anonymen Kindesabgabe. In der gut zweijährigen Projektlaufzeit sollte erstmals eine Gesamtübersicht über die in Deutschland vorhandenen Angebote der anonymen Kindesabgabe und deren Inanspruchnahme erstellt werden. Zudem werden grundlegende Informationen aus Sicht der Jugendhilfe und der Träger erhoben, die sich auf die gängige Praxis der Betreibung von Babyklappen sowie der Durchführung anonymer Geburt und den bisher im Rahmen dieser Angebote gesammelten Erfahrungen beziehen. Weder beim Statistischen Bundesamt noch bei den Landesjugendämtern liegen Zahlen vor, wie viele Kinder anonym geboren oder in Babyklappen gelegt wurden. Eine bundesweite Befragung der Jugendämter in Deutschland ist somit der einzige Weg, um diese Informationen zu erhalten.<sup>35</sup>

Die Befragung der Jugendämter hatte zum Ziel, Informationen zu folgenden Aspekten zu sammeln:

- ☐ Wie viele Angebote zur anonymen Kindesabgabe sind in Deutschland vorhanden?
- ☐ Welche bestehenden oder geplanten Kooperationen zwischen Jugendämtern und Betreibern von Angeboten anonymer Kindesabgabe existieren?
- ☐ Wie viele anonym abgegebene Kinder wurden bisher den Jugendämtern nach ihrer Abgabe gemeldet?
- ☐ Wie verläuft eine gewünschte Rücknahme durch die leibliche Mutter/ Eltern, nachdem die Anonymität aufgegeben wurde?

Einige Fragen wurden sowohl den Jugendämtern als auch den Trägern gestellt, um so einen Vergleich der Daten zu ermöglichen. Dabei handelte es sich um die Anzahl der Angebote, die Anzahl anonym geborener Kinder sowie der Kooperationen. In anderen Themenbereichen unterschieden sich die Fragen, da bestimmte Aspekte nur von den Jugendämtern bzw. nur von den Trägern

<sup>35</sup> Eine Befragung der Standesämter oder Schwangerschaftsberatungsstellen war aus methodischen Gründen nicht möglich, siehe hierzu Kapitel 4.2.

beantwortet werden konnten. In einer zweiten schriftlichen Fragebogenerhebung wurden die Träger befragt, um folgende Fragestellungen zu beantworten:

- ☐ Wie viele Kinder wurden bisher anonym geboren, übergeben oder in eine Babyklappe gelegt?
- ☐ Welche Kooperationen bestehen zwischen Betreibern von Angeboten anonymer Kindesabgabe und Jugendämtern?
- ☐ Welche Handlungsabläufe sind formalisiert, und wie sehen diese Regelungen aus?
- ☐ Wie werden die Angebote finanziert?
- ☐ Wird Öffentlichkeitsarbeit betrieben und in welcher Form? Welche rechtlichen Informationen werden den Frauen gegeben?
- ☐ Wie ist das Angebot in andere, weiterführende oder ergänzende Beratungsstrukturen eingebettet?
- ☐ Welche Unterstützungsmöglichkeiten werden den Müttern angeboten?
- ☐ Bietet der Träger selbst Beratung an? Wenn ja, wie sieht das Beratungskonzept aus, und aus welcher fachlichen Perspektive wird beraten?
- ☐ Welche sozialen Gruppen nutzen das Angebot, und in welchen Lebenssituationen befinden sich diese Frauen?
- ☐ Wie ist das zahlenmäßige Verhältnis zwischen den Frauen, die sich entschließen ihre Anonymität aufzugeben, und denjenigen, die in der Anonymität verbleiben?

Die Erhebung der Datenlage bezüglich der an den verschiedenen Orten praktizierten Konzepte und Kooperationen, der tatsächlichen Fallzahlen und der jeweiligen Verläufe und Hintergründe erfolgte auch hinsichtlich der Gewinnung von Hinweisen, ob und gegebenenfalls wie Frauen mit einem entsprechenden Beratungs- und Hilfsangebot präventiv erreicht bzw. wie bereits bestehende Beratungskonzepte besser in der Öffentlichkeit kommuniziert werden können. Um dieser Fragestellung zu entsprechen, wurden qualitative Interviews mit Müttern geführt, die ein Angebot der anonymen Kindesabgabe in Anspruch genommen haben. Dieser Arbeitsschritt sollte die Datenlage zu den Entscheidungsprozessen und Einflussfaktoren für eine anonyme Geburt oder die Nutzung einer Babyklappe anreichern. Der Zugang zu den betroffenen Frauen gestaltete sich aus einer Vielzahl von Gründen schwierig (vgl. Kapitel 4.4). In leitfadengestützten Interviews wurden die betroffenen Frauen zu ihrer Lebenssituation und nach den Beweggründen befragt, die sie zur Anonymität und ggf. zur Aufgabe der Anonymität bewogen haben. Im Einzelnen wurden u.a. folgende Aspekte thematisiert:

- ☐ Wie war die Lebenssituation der abgebenden Mutter zur Zeit der Schwangerschaft/ Geburt?
- ☐ Wie lief der Entscheidungsprozess für eine anonyme Geburt oder ein Ablegen des Kindes in eine Babyklappe? Welche Abwägungen haben die Frauen vorgenommen?
- ☐ Wem gegenüber bestand der Wunsch nach Anonymität?
- ☐ Was hat sie dabei unterstützt aus der Anonymität herauszutreten?
- ☐ Welche Unterstützungsmöglichkeiten hätten sie zum Zeitpunkt der Schwangerschaft benötigt?

Über den gesamten Zeitraum der Untersuchung erfolgte eine Projektbegleitung durch zwei Gremien. Dabei handelt es sich erstens um den Wissenschaftlichen Beirat<sup>36</sup>, der an der Präzisierung des Forschungsdesigns, der Entwicklung der Erhebungsinstrumente sowie der Einordnung und Validierung der Forschungsergebnisse beteiligt war. Bei der Einberufung des Beirates, die in enger Abstimmung mit dem BMFSFJ erfolgte, wurde darauf geachtet, dass unterschiedliche Fachrichtungen vertreten waren, um alle relevanten Aspekte des Themas abzudecken. Der Wissenschaftliche Beirat hat das Erhebungsdesign und die -instrumente diskutiert und wurde von den Projektmitarbeiterinnen fortlaufend über den Stand der Ergebnisse der Erhebungen informiert.

Zweitens wurde, ebenfalls in Abstimmung mit dem BMFSFJ, ein Träger- und Praxisforum einberufen, dem Vertreter/innen der Träger anonymer Kindesabgabe, der Fachreferate der Wohlfahrtsverbände sowie der Jugendhilfe angehörten. Die Integration dieser Expert/innen in die Untersuchungsarchitektur war u.a. auch von methodischem Interesse, um das Projekt im Bereich der anonymen Kindesabgabe agierenden Institutionen/ Organisationen bekannt zu machen, die Zugangsschwelle zu senken und Beratung bezüglich inhaltlicher und methodischer Aspekte zu erhalten. Da das Projekt in hohem Maße auf die Selbstauflösung der Träger angewiesen war, konnte im Rahmen des Forums für deren Unterstützung geworben werden. Zudem war von Projektbeginn an absehbar, dass die Akquisition von Interviewpartnerinnen, d.h. von Frauen, die ein anonymes Angebot genutzt haben, ausschließlich über die beteiligten Träger erfolgen kann. Das Träger- und Praxisforum tagte zweimal, davon zum Abschluss einmal gemeinsam mit dem Wissenschaftlichen Beirat. Im Rahmen dieses Abschlussworkshops wurde eine Auswahl zentraler Ergebnisse vorgestellt, die diskutiert und von den Teilnehmer/innen entsprechend ihres professionellen Hintergrunds eingeordnet wurden.

Ergänzend zu den beschriebenen empirischen Untersuchungsabschnitten wurden Expertisen zu relevanten thematischen Schnittstellen vergeben. Dabei handelte es sich um eine Expertise zum Thema Neonatizid<sup>37</sup>, um den Forschungsstand sowie aktuelle Zahlen aufzuarbeiten. Die Expertise basiert auf den Ergebnissen des Forschungsprojektes „Tötungsdelikte an Kindern“ des Kriminologischen Forschungsinstituts Niedersachsen.<sup>38</sup>

Die zweite Expertise, die im Rahmen des Projektes erstellt wurde, befasst sich mit der donogenen Insemination. Dieses Thema wurde ausgewählt, da dort wie auch bei der anonymen Kindesabgabe bindungstheoretische Konstrukte relevant sind. Ähnlich wie anonym geborene Kinder, die nicht bei den biologischen Eltern aufwachsen, ist dies bei donogen gezeug-

36 Eine Übersicht über die Mitglieder des Träger- und Praxisforums sowie des Wissenschaftlichen Beirates findet sich im Anhang.

37 Die Expertise wird in Kapitel 3.2 ausführlich dargestellt.

38 Hinweise über das Forschungsprojekt Tötungsdelikte an Kindern finden sich unter: [www.kfn.de/Forschungsbereiche\\_und\\_Projekte/Viktimisierung/Toetungsdelikte\\_an\\_Kindern.htm](http://www.kfn.de/Forschungsbereiche_und_Projekte/Viktimisierung/Toetungsdelikte_an_Kindern.htm) sind Hinweise über das Forschungsprojekt „Tötungsdelikte an Kindern“ zu finden.

ten Personen der Fall. Zudem sind beide Gruppen damit konfrontiert, dass sie möglicherweise nicht über ihre Herkunft informiert sind.

Das Forschungsprojekt war modular konzipiert, wobei die Module einerseits inhaltlich aufeinander aufbauten und andererseits unterschiedliche Fragestellungen und Perspektiven berücksichtigten. Modul 1 befasste sich mit der Erfassung der gängigen Praxis durch quantitative Erhebungen bei Jugendämtern und den Betreibern der Angebote der anonymen Kindesabgabe. Zusätzlich zu den schriftlichen Befragungen wurden Interviews mit Mitarbeiter/innen der Jugendämter und der Träger sowie ein Workshop durchgeführt. In Modul 2 wurden Frauen, die ein Angebot der anonymen Geburt oder eine Babyklappe in Anspruch genommen haben, in qualitativen Interviews zu ihrer Lebenssituation, ihrer Motivation sowie zur Interpretation ihres Handelns befragt.

## 4.2 Erfassung der gängigen Praxis von Jugendämtern und Trägern: Methodisches Vorgehen

Die Befragung der Jugendämter diente dazu, im Rahmen einer bundesweiten Bestandsaufnahme eine Gesamtübersicht über die Anzahl der bestehenden Angebote zu schaffen, aktuelle Zahlen über anonym geborene oder abgelegte Kinder zu ermitteln und die unterschiedlichen Kooperationsstrukturen zwischen den Jugendämtern und den Trägern zu erfassen. Zu diesem Zweck wurde ein Fragebogen<sup>39</sup> zur Befragung der Jugendämter entwickelt, der ab Dezember 2009 einen Pretest durchlief. Vor dem Erhebungsbeginn wurde eine Datenbank mit den Adressen aller Jugendämter im Bundesgebiet erstellt. Dieser Fragebogen inklusive eines adressierten und frankierten Rückumschlages wurde im Januar 2010 an alle deutschen Jugendämter versandt. Der Fragebogen wurde an die Amtsleitungen mit der Bitte geschickt, den Fragebogen gegebenenfalls an die zuständige Person weiterzuleiten. Die Befragung der Jugendämter wurde von den kommunalen Spitzenverbänden unterstützt. Ein gemeinsames Unterstützungsschreiben, das die Bedeutung der Befragung betonte und zur Mitarbeit aufrief, lag den Fragebögen bei. Um den Rücklauf zu erhöhen, wurde Anfang März 2010 ein Erinnerungsschreiben an alle Jugendämter geschickt, eine zweite Erinnerung erfolgte Ende März 2010 per Email. Der Fragebogen der Jugendamtserhebung umfasst die folgenden Themenblöcke:

- ☐ Fragen zum Jugendamt (besteht im Jugendamtsbezirk eine eigene Adoptionsvermittlungsstelle?, in welchen Bereichen erfolgt eine Zusammenarbeit?)
- ☐ Grunddaten zur Gebietskörperschaft
- ☐ Adoption allgemein (Anzahl der Fremdoptionen, Anzahl von Adoptionsvormundschaften in Fällen in denen die Eltern unbekannt waren, Anzahl der Kinder, die anonym geboren, übergeben oder in eine Babyklappe gelegt wurden)

<sup>39</sup> Alle eingesetzten Erhebungsinstrumente sind im Anhang dokumentiert.

- Babyklappen (Anzahl der Angebote, Name des Trägers, Kooperationsvertrag und seine Inhalte, Zeitraum, in dem Information über in Babyklappe gelegtes Kind erfolgt, rechtlicher Regelungsbedarf)
- Anonyme Geburt (Anzahl der Angebote, Name des Trägers, Kooperationsvertrag und seine Inhalte, Zeitraum, in dem Information über in anonym geborenes Kind erfolgt, rechtlicher Regelungsbedarf)
- Anonyme Übergabe (Anzahl der Angebote, Name des Trägers, Kooperationsvertrag und seine Inhalte, Zeitraum, in dem Information über anonym übergebenes Kind erfolgt, rechtlicher Regelungsbedarf)

Bei der Konzeption der Studie wurde die Möglichkeit einer Befragung der Standesämter erwogen, um valide Daten über die Zahl anonym geborener Kinder, anonym übergebener und in Babyklappen gelegter Kinder zu erhalten. Dieses Vorhaben wurde nach Beginn des Projektes im Rahmen einer Sitzung des Wissenschaftlichen Beirates diskutiert. Im Anschluss wurden bei den zuständigen Bundesministerien (BMI und BMJ) und einem Amtsgericht Informationen zu diesem Vorgehen eingeholt. Nach Aussagen der Behörden ist die Abfrage dieser Daten über die Standesämter nicht möglich, da in diesen Einrichtungen keine einheitliche Software zur Verfügung steht, über die relevante Daten abgerufen werden könnten. Eine weitere Option Fallzahlen zu anonym geborenen/ abgegebenen Kindern zu erheben, lag in der Abfrage bei den Familiengerichten. Diese Möglichkeit der Datenerhebung schied ebenfalls aus. Eine bundesweite, manuelle Durchsicht sämtlicher Adoptionsunterlagen für den Zeitraum 1999 bis 2009 wäre hierfür notwendig gewesen, wofür ein immenser Zeit- bzw. Arbeitsaufwand vonnöten gewesen wäre.

Im Rahmen des Projektes wurde diskutiert, ob zusätzlich zu den beiden Träger- und Jugendamtsbefragungen eine dritte Befragung aller Schwangerschafts(konflikt)beratungsstellen durchgeführt werden sollte. Die folgenden Gründe führten dazu, dass diese Beratungsstellen nicht zusätzlich befragt wurden. Lediglich die Schwangerschaftsberatungsstellen wurden in Rahmen der Trägerbefragung befragt, insoweit sie ein Angebot zur anonymen Geburt vorhielten.

Ein Punkt, der gegen eine Erhebung bei allen Schwangerschafts(konflikt)beratungsstellen sprach, war die Annahme, dass ein Großteil der Frauen, die später ein Angebot zur anonymen Kindesabgabe nutzen, ihre Schwangerschaft nicht zu Beginn, sondern erst zu einem fortgeschrittenem Zeitpunkt oder bei Eintreten der Geburt wahrnehmen. Schwangerschafts(konflikt)beratungsstellen werden i.d.R. mit Beratungsanfragen zum Schwangerschaftsabbruch oder aber z.B. finanziellen oder materiellen Hilfen assoziiert. Es ist daher fraglich, ob die Schwangerschafts(konflikt)beratungsstellen für Frauen, die ihre Schwangerschaft nach dem dritten Monat feststellen, als Beratungsinstanz unter den bislang gegebenen Umständen in Frage kommen. Zudem kommt bei Frauen, die später die anonyme Abgabe des Kindes nutzen, häufig hinzu, dass in mehr oder weniger hohem Maße Verdrängungsmechanismen auftreten, die eine aktive Auseinandersetzung mit der Schwangerschaft erschweren bzw. unmöglich machen. Die Frauen nehmen sich häufig nicht als schwanger wahr und wenden

sich auch aus diesem Grund nicht an eine Schwangerschafts(konflikt)beratungsstelle, weil sie sich als „Nicht-Schwangere“ möglicherweise thematisch nicht angesprochen fühlen.

Des Weiteren sind mehrere Träger, die im Rahmen dieses Projektes befragt wurden, Träger unterschiedlicher Hilfsangebote, z.B. eines Angebotes zur anonymen Kindesabgabe und einer Schwangerschafts(konflikt)beratungsstelle. Die befragten Mitarbeiterinnen können also sowohl zu den Problemen von Frauen, die sich für eine anonyme Kindesabgabe entscheiden als auch über Klientinnen, die ein anders gelagertes Problem im Rahmen ihrer Schwangerschaft haben, Auskunft geben. Weitere Träger hielten bis 1999 eine Schwangerschafts(konflikt)beratungsstelle vor, die Beratung nach § 219 StGB durchführten. Nachdem Papst Johannes Paul II. dies jedoch durch sein Jurisdiktionsprimat untersagte, war die Beratung nach § 219 StGB nicht mehr möglich. Gleichwohl bieten diese Einrichtungen immer noch Beratungen für Schwangere an, allerdings nicht mehr auf der gesetzlichen Grundlage, der eine strafffreie Abtreibung ermöglicht. Die Beraterinnen, die in diesem Bereich gearbeitet hatten, wechselten in andere Bereiche der Beratungsstellen, u.a. auch in die Beratung von Klientinnen, die ihr Kind anonym entbinden, anonym übergeben oder in eine Babyklappe legen wollten oder diesen Schritt bereits vollzogen haben. Dies zeigt, dass in der Befragung der Träger Einrichtungen vorhanden waren, deren Mitarbeiterinnen Einblick in beide Themenbereiche haben und zu den grundlegenden Umständen der betroffenen Frauen Auskunft geben können. Zusätzlich waren auch einige Jugendamtsmitarbeiter/innen durch die Beratung von Frauen, die über die Adoptionsfreigabe ihres ungeborenen Kindes nachdachten, über Konflikte, die der Entscheidung der Frauen zugrunde lagen, informiert und konnten darüber berichten. Eine Befragung aller in Deutschland existierenden Schwangerschafts(konflikt)beratungsstellen, die von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) mit derzeit mehr als 1.500 angegeben wird<sup>40</sup>, hätte aus den beschriebenen Gründen in keiner Relation zu den zu erwartenden Ergebnissen gestanden.

Zur Befragung der Träger anonymer Geburt und/ oder anonymer Übergabe und den Trägern von Babyklappen wurde ab Januar 2010 eine weitere Datenbank mit den ermittelten Kontaktdaten der Träger erstellt. Diese basierte größtenteils auf eigener Internetrecherche und wurde durch Kontaktdaten über die Träger, die die Jugendämter in der schriftlichen Befragung mitgeteilt hatten, ergänzt. Zudem stellten die Trägervereine Listen ihrer Ortsvereine zur Verfügung. In dieser zweiten bundesweiten Fragebogenaktion wurden die Träger von Babyklappen und anonymer Geburt zu Fallzahlen, Beratungskonzepten, Kooperationsstrukturen, formalen Abläufen und zur gängigen Praxis befragt. Für die drei Angebotstypen wurden unterschiedliche Fragebögen entwickelt, jeweils einer für Angebote der anonymen Geburt, der (relativ selten praktizierten) anonymen Übergabe sowie der Babyklappe. Aufgrund der unterschiedlichen Ausrichtungen und Konzepte der Angebote war die Erstellung spezifischer, auf das entsprechende Angebot zugeschnittener Fragebögen erforderlich. Auf diesem Weg konnte gewährleistet werden, dass die individuellen

40 <http://www.familienplanung.de/index.php?id=53> (20.07.2011)

Konzepte und Handlungsabläufe sowie die Unterschiede zwischen den Angeboten erfasst werden können.

Auf der ersten Sitzung des Wissenschaftlichen Beirates wurden die Fragebögen vorgestellt, ausführlich diskutiert und im Anschluss überarbeitet. Nachdem im Mai 2010 der Versand der Pretest-Fragebögen stattgefunden hatte, wurde nach deren Rücksendung eine erneute Anpassung vorgenommen. Der Versand an die Träger der Angebote anonymer Kindesabgabe erfolgte Anfang Juni 2010. Sofern es sich bei den angeschriebenen Trägern um Ortsvereine eines bundesweit agierenden Wohlfahrtsverbandes handelte, lag ein Schreiben des Bundesverbandes bei, aus dem hervorging, dass dieser die Befragung unterstützt und seine Mitglieder zur Mitarbeit aufruft. Ein adressierter und frankierter Rückumschlag war beigelegt.

Diese drei Erhebungsinstrumente gliedern sich wie folgt auf:

Fragebogen zum Konzept der Babyklappe

- ☐ Daten zum Konzept der Babyklappe
- ☐ Kooperationsstrukturen
- ☐ Rechtliche Grundlagen
- ☐ Bekanntmachung des Angebotes
- ☐ Zuständigkeiten und Abläufe
- ☐ Informationen zur Babyklappe
- ☐ Angaben zu den Kindern
- ☐ Informationen zu den abgebenden Müttern

Fragebogen zum Konzept der anonymen Geburt

- ☐ Daten zum Konzept der anonymen Geburt
- ☐ Kooperationsstrukturen
- ☐ Rechtliche Grundlagen
- ☐ Bekanntmachung des Angebotes
- ☐ Zuständigkeiten und Abläufe
- ☐ Informationen zur anonymen Geburt
- ☐ Angaben zu den anonym geborenen Kindern
- ☐ Informationen über die Mütter
- ☐ Allgemeines

Fragebogen zum Konzept der anonymen Übergabe

- ☐ Daten zum Konzept der anonymen Übergabe
- ☐ Angaben zu den Kindern

Vor Ablauf der Rücksendefrist Anfang Juli 2010 wurden die SPSS-Datenmasken erstellt, so dass beim Eingang der Fragebögen mit der Dateneingabe begonnen werden konnte. Mitte Juli 2010 wurde ein Erinnerungsschreiben an die Träger versandt, die bis zu diesem Zeitpunkt noch nicht geantwortet hatten. In einigen wenigen Fällen verzögerte sich der Rücklauf bis Februar 2011. Dies lag unter anderem an Träger- bzw. trägerinternen Unklarheiten hinsichtlich der Zuständigkeit beim Ausfüllen des Fragebogens bzw. an der internen Dokumentation von Daten, die für die Bearbeitung des Fragebogens erst aufgearbeitet werden mussten. Bei einzelnen Trägern gestaltete sich die Aufarbeitung aufgrund einer hohen Fallzahl sehr zeitintensiv.



Zusätzlich zu den schriftlichen Befragungen wurden insgesamt 36 qualitative Interviews mit Mitarbeiter/innen von Jugendämtern sowie von Trägern und Trägern geführt. Die Interviews, die mit Beraterinnen und Jugendamtsmitarbeiter/innen geführt wurden, dienten der Vertiefung ausgewählter Aspekte, die in der schriftlichen, quantitativen Erhebung erfragt worden waren. Bei der Durchführung der Interviews spielte neben statistischen Merkmalen wie z.B. den Fallzahlen, die sich aus der Auswertung der quantitativen Befragung ergaben, auch die regionale Verteilung oder die Konfessionszugehörigkeit des Trägers/ Trägers eine Rolle. Darüber hinaus erfolgte ein Matching der qualitativen Interviews, d.h. es wurden jeweils die Mitarbeiter/innen des Trägers sowie des jeweils zuständigen Jugendamtes vor Ort befragt. Dadurch wurde es möglich, unterschiedliche Sichtweisen auf den Untersuchungsgegenstand herauszuarbeiten. Dies betrifft insbesondere die Bewertung der Kooperationen und Zusammenarbeit sowie die Einschätzung der Angebote und die Entwicklung von Präventionsmaßnahmen. Nur in einem Fall wurde eine Interviewanfrage von Seiten des zuständigen Jugendamtes abgelehnt.

Zu Beginn jeden Interviews wurde das Projekt sowie das methodische Vorgehen vorgestellt und den Befragten die Möglichkeit gegeben, nochmals Rückfragen zu stellen. Die Interviews wurden mit einer „Eisbrecherfrage“ (vgl. Diekmann 2009, S. 483) begonnen, d.h. die Interviewpartner/innen sollten ihre bisherigen Aufgaben im Rahmen des Angebotes schildern. Im Fokus dieser leitfadengestützten Interviews standen Aspekte über Entstehung und Motivationen, die bei der Gründung des Angebotes eine Rolle gespielt haben. Zudem wurden detaillierte Informationen über Kooperationen und Abläufe der anonymen Kindesabgabe erfragt. Im zweiten Teil dieser Interviews standen sowohl bei den Interviews mit Mitarbeiter/innen der Jugendämter als auch den Trägern Fallschilderungen aus ihrer Arbeitspraxis und die Beschreibung von Lebenssituationen der leiblichen Mütter/Eltern. Darüber hinaus wurden Unterstützungsmöglichkeiten für die Mütter/Eltern erfragt, insbesondere im Falle einer Rücknahme des Kindes. Auch die Erfassung und Dokumentation von Informationen über die leibliche Mutter/leiblichen Eltern, die dem Kind später zugänglich gemacht werden können, waren Thema der Befragung. Abschließend wurden die Mitarbeiterinnen gebeten, Anforderungen zur Unterstützung der Praxis zu formulieren.

#### 4.3 Interviews mit Nutzerinnen eines Angebots zur anonymen Kindesabgabe: Methodisches Vorgehen

In Modul 2 wurden Frauen, die ein Angebot der anonymen Geburt oder eine Babyklappe in Anspruch genommen haben, in leitfadengestützten, themenzentrierten Interviews befragt. Der von den Projektmitarbeiterinnen erstellte Interviewleitfaden wurde im Rahmen der zweiten Sitzung des Wissenschaftlichen Beirats vorgestellt und diskutiert.

Die Forscherinnen waren bei der Suche nach Interviewpartnerinnen in besonderem Maße auf die Unterstützung der Träger von Angeboten anonymen

Kindesabgabe angewiesen. Daher wurde bereits bei Projektbeginn auf der Sitzung des Träger- und Praxisforums über dieses Vorgehen informiert und um Unterstützung gebeten. Im Rahmen der schriftlichen Befragung der Träger wurden die Teilnehmer/innen zudem aufgefordert, über ein beigelegtes Formular die Projektmitarbeiterinnen zu informieren, falls sie die Möglichkeit hätten, betroffene Frauen bezüglich einer Interviewanfrage zu kontaktieren. Die Anzahl der Rückmeldungen durch die Träger, die möglicherweise Kontakt zu Frauen aufnehmen könnten, war mit zwölf Rückmeldungen gering. In sechs Fällen stellte sich auf Nachfrage der Projektmitarbeiterinnen heraus, dass die betreffenden Träger nicht über Kontakte zu betroffenen Frauen verfügten bzw. die Interviewanfragen missverstanden hatten. Diese füllten das Formular aus, obwohl sie keinen Kontakt zu Frauen hatten. Der persönliche Kontakt, der durch die qualitativen Interviews im Rahmen der Jugendamts- bzw. Trägerbefragung zu den Mitarbeiter/innen der Jugendämter und Träger entstanden war, erwies sich als sehr wertvoll und war ausschlaggebend für die Gewinnung der Interviewpartnerinnen.

Insgesamt gestaltete sich der Zugang zu den betroffenen Frauen aus verschiedenen Gründen jedoch sehr schwierig. Zum Großteil lag es daran, dass den Beratungsstellen oder Trägern mögliche Kontaktdaten der Frauen, die das Angebot genutzt hatten, nicht bekannt waren. Falls die Frauen nicht anonym geblieben waren, musste ein gewisses Vertrauensverhältnis zwischen ihnen und der Beraterin oder Mitarbeiterin vorausgesetzt werden, um in Erfahrung zu bringen, ob eine Interviewteilnahme in Frage käme. Es hatten sich insgesamt zwölf Einrichtungen (Jugendämter und Beratungsstellen) bereit erklärt, potentielle Interviewpartnerinnen zu kontaktieren. In elf Fällen, in denen es Beraterinnen und Trägern gelang, betroffene Frauen zu kontaktieren, lehnten diese eine Interviewteilnahme ab.<sup>41</sup> Fünf Ortsverbände schlossen aufgrund ihres Selbstverständnisses die Vermittlung von Frauen von vornherein aus. Durch eine mögliche Interviewanfrage sahen sie ihr Verständnis von Anonymität verletzt und damit ihre Glaubwürdigkeit gegenüber den Klientinnen gefährdet. Darüber hinaus wurde teilweise angeführt, dass die Vermittlung von Frauen zu Interviewzwecken ihrem Verständnis von Beratung und Betreuung widerspräche.

Ein Träger erklärte sich bereit, eine große Anzahl von Interviewpartnerinnen zur Verfügung zu stellen. Nach methodischen Überlegungen wurde die Anzahl der Frauen, die durch diesen Träger vermittelt wurden, jedoch beschränkt. Dies geschah vor dem Hintergrund, dass im Vergleich nur wenige Frauen anderer Träger für Interviews zur Verfügung standen und nicht ein einziger Träger Hauptgegenstand der Untersuchung sein sollte. Wenngleich die Lebenssituationen der betroffenen Frauen im Vordergrund standen, ist davon auszugehen, dass Trägerrelevante Aspekte dadurch verzerrt dargestellt worden

41 Sieben angefragte Frauen lehnten die Teilnahme an einem Interview ab. In vier Fällen kontaktierten die Beraterinnen potenzielle Interviewpartnerinnen, diese reagierten allerdings nicht bzw. waren unter der Kontaktadresse nicht mehr zu erreichen. In zwei weiteren Fällen war die für Adoption zuständige Behörde bereit, Frauen zu kontaktieren, dies wurde jedoch vom Träger abgelehnt. Ein weiterer Träger versicherte wiederholt, Kontakt zu betroffenen Frauen aufzunehmen, leider erfolgte trotz zahlreicher Nachfragen keine Reaktion der Beraterin.

wären. Drei Einrichtungen gelang es schließlich Interviewpartnerinnen zu vermitteln. Insgesamt konnten im Verlaufe des Projektes mit sechs Frauen Interviews geführt werden. In einem Fall kontaktierte ein Jugendamtsmitarbeiter eine Frau, die sich umgehend bei den Projektmitarbeiterinnen meldet und durch das Hinterlassen persönlicher Daten erreichbar war. Die Terminabsprache gestaltete sich komplikationslos, das Interview fand bei der Frau statt, die zu diesem Zeitpunkt in einer Maßnahme des Jugendamtes untergebracht war. In den anderen fünf Fällen wurden die Terminabsprachen mit den Klientinnen durch die Beratungsstelle bzw. den Träger getroffen. Vier der Frauen wurden von einem Träger vermittelt, sie kamen aus dem gesamten Bundesgebiet. In diesen vier Fällen war eine dritte Person bei dem Interview anwesend, die aber nicht in den Gesprächsverlauf eingriff und sich neutral verhielt. Aus methodischen Gründen sollten die Beraterinnen/ Betreuerinnen nicht ihre Deutung des Falles einbringen. Aus diesem Grund wurden vor den Interviews, bei denen dritte Personen anwesend waren, Regeln definiert, die sich auf deren Verhalten in den Interviewsituationen bezogen. Dabei wurde festgehalten, dass sich die dritte anwesende Person mit Wortmeldungen zurückhielt und die Gesprächsführung der Interviewpartnerin und den Interviewerinnen überließ. In zwei Fällen fanden die Interviews alleine mit den Frauen statt. Diesen war jedoch vorher angeboten worden, beim Gespräch von der Beraterin begleitet zu werden, falls sie dies wünschten.

Bis auf ein Interview, welches bei einer Klientin in einer Einrichtung der Jugendhilfe stattfand, wurden die fünf übrigen in der jeweiligen Beratungsstelle geführt.

Im Vorfeld der Interviews waren die Frauen von den Projektmitarbeiterinnen bzw. durch Informationen, die durch die Beraterinnen vermittelt wurden, über den Interviewanlass und -verlauf aufgeklärt worden. Zu Beginn des Interviews wurde den Betroffenen nochmals erläutert, zu welchem Zweck die Gespräche geführt werden sollten. Zudem wurden sie darüber informiert, dass die Teilnahme freiwillig und anonym erfolgen sollte und dass sie jederzeit die Möglichkeit hätten, eine Pause zu machen, eine Frage nicht zu beantworten oder das Interview abzubrechen. Die Frauen erhielten eine finanzielle Aufwandsentschädigung.

Die Interviews waren themenzentriert angelegt, d.h. die anonyme Abgabe oder anonyme Geburt des Kindes stand im Fokus des Gespräches. Sie wurden mit Hilfe eines Leitfadens durchgeführt, der eine offene, flexible Gesprächsführung ermöglichte. Zu Beginn der Interviews wurden die Frauen gebeten, von ihrer aktuellen Lebenssituation zu berichten. Im Anschluss wurden sie aufgefordert, falls sich dies nicht von selbst aus dem Erzählfluss ergab, über den Zeitraum vor der Nutzung des Angebotes zur anonymen Kindesabgabe zu berichten und darzustellen, welche Motive für sie ausschlaggebend für die Wahl des Angebotes waren. Der Geburtsverlauf und die folgende Abgabe des Kindes bzw. der weitere Verlauf ergaben sich aus den Erzählungen und wurden anschließend erläutert. Die Interviews mündeten in den Wünschen und Vorstellungen, die die Interviewpartnerinnen bzgl. ihrer Zukunft hatten und einer retrospektiven Betrachtung der eigenen Handlungen. Abschließend hatten die Frauen die Möglichkeit, Themen die ihnen wichtig waren, anzusprechen oder ausführend zu erläutern.

Im Sinne eines explorativen Vorgehens dienten die Interviews dem Zweck, Hinweise für präventive Beratungs- und Unterstützungsangebote zu gewinnen. Zentral für diese Leitfadeninterviews war daher, dass die betroffenen Frauen ihre Lebenssituation - damals und heute - sowie ihre Motive zur Nutzung der anonymen Kindesabgabe selbst schildern.

#### 4.4 Auswertung des empirischen Materials

In der vorliegenden Studie wurden mehrere Methoden zur Untersuchung eines Forschungsgegenstandes verwendet und in der Auswertung aufeinander bezogen, d.h. man kann von einem triangulierenden Untersuchungsansatz sprechen. Nach Flick (2008, S. 12) wird Triangulation wie folgt definiert: „Triangulation beinhaltet die Einnahme unterschiedlicher Perspektiven auf einen untersuchten Gegenstand oder allgemeiner: bei der Beantwortung von Forschungsfragen. Diese Perspektiven können sich in unterschiedlichen Methoden, die angewandt werden, und/ oder unterschiedlichen gewählten theoretischen Zugängen konkretisieren, wobei beides wiederum mit einander in Zusammenhang steht bzw. verknüpft werden sollte. [...] Durch die Triangulation [...] sollte ein prinzipieller Erkenntniszuwachs möglich sein, dass also bspw. Erkenntnisse auf unterschiedlichen Ebenen gewonnen werden, die damit weiter reichen, als es mit einem Zugang möglich wäre.“ Bezüglich der Verbindung quantitativer Erhebungsmethoden (hier: standardisierte Fragebogenerhebungen) und qualitativer (hier: leitfadengestützte, themenzentrierte Interviews) Forschungsansätze haben z. B. Kelle und Erzberger (2000, 2003 zitiert nach Flick 2008, S. 88) drei Möglichkeiten der Verknüpfung erarbeitet:

- ☐ Konvergenz: Dies bedeutet, dass die Ergebnisse inhaltlich „vollständig, generell, tendenziell oder partiell übereinstimmen“ (Flick 2008, S. 88) können.
- ☐ Komplementarität: Die Ergebnisse ergänzen sich, d. h. die Interviews liefern zusätzliche, erklärende und/ oder vertiefende Hinweise zu den Ergebnissen der schriftlichen Befragungen.
- ☐ Divergenz: In diesem Fall zeigen sich in den Interviews andere Sichtweisen als in den schriftlichen Fragebögen.

Inwieweit sich diese drei Möglichkeiten in den Ergebnissen dieser Studie ergeben haben, zeigt sich in der ausführlichen Darstellung der empirischen Datenlage. Die Daten wurden hinsichtlich ihrer Konvergenz, Divergenz und Komplementarität überprüft. Die Ergebnisse werden dann im Einzelnen in den entsprechenden Kapiteln dargestellt.

„Die Generalisierbarkeit sowohl quantitativer als auch qualitativer Forschung ist immer begrenzt. In der quantitativen Forschung wird die Generalisierbarkeit durch möglichst große und repräsentative Stichproben erreicht. Das Ziel qualitativer Forschung ist von den jeweiligen Forschungsfragen abhängig. [...] kann die qualitative Sozialforschung aber auch Handlungen tiefschärfer ausleuchten, die sich in der quantitativen Forschung

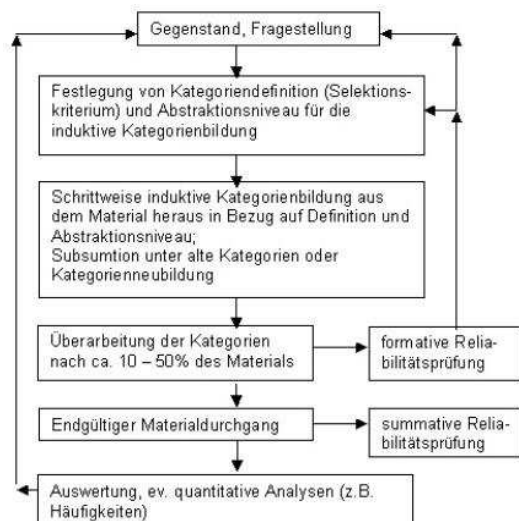
nicht abbilden lassen oder unerklärt bleiben“ (Burschel/ Schutter 2010, S. 226).

Der oben beschriebene Ansatz der Triangulation muss sich nicht nur auf einen Abgleich des quantitativen Materials mit den qualitativen Daten beziehen. Im Projekt wurde hinsichtlich des qualitativen Vorgehens ein multiperspektivischer Ansatz gewählt. Der Forschungsgegenstand wurde aus der Perspektive der Behörden, Träger sowie der betroffenen Frauen betrachtet. Es wird also deutlich, dass die Verknüpfung qualitativer und quantitativer Methoden sowie die Betrachtung des Forschungsgegenstandes aus verschiedenen Perspektiven einen Mehrwert für die Untersuchung hat und so vertiefte Ergebnisse generiert werden können als dies mit einer einzigen Methode möglich ist.

Die standardisierten Befragungen wurden mit Hilfe des statistischen Auswertungsprogramms SPSS ausgewertet. Zu Beginn wurde eine Datenmaske erstellt, in der die Einstellungen für die einzelnen Variablen angelegt wurden. Die Dateneingabe erfolgte manuell. Die zahlreichen zusätzlichen Anmerkungen, die sich in den Fragebögen fanden, wurden gesondert erfasst und inhaltlich den jeweiligen Auswertungsschwerpunkten zugeordnet.

Wie die Interviews mit den betroffenen Frauen wurden auch die Interviews mit den Mitarbeiter/innen der Jugendämter und Träger inhaltsanalytisch mit Hilfe des Auswertungsprogramms MAXQDA ausgewertet. Dabei wurde nach der induktiven Inhaltsanalyse nach Mayring (vgl. Mayring 2009, S. 471) vorgegangen. Die qualitative Inhaltsanalyse wird mit dem Ziel durchgeführt, eine große Menge an Material hinsichtlich der wesentlichen Inhalte zu erhalten und auszuwerten.

Anhand des Auswertungsschemas (vgl. Abb. 4) wurden zunächst Kategorien entlang des vorliegenden Materials induktiv entwickelt und anschließend die Interviewpassagen zu den gebildeten Kategorien (Codes) zugeordnet. Es wurden Hauptcodes entwickelt, denen zur feineren Analyse des Materials Subcodes subsummiert wurden. Die Entwicklung der Codes orientierte sich an der Beantwortung der Fragestellungen. Diese Codes wurden in Workshops gemeinsam mit Kolleginnen entwickelt. Dadurch wurde eine intersubjektivität der Datenanalyse gewährleistet. Diese gilt unter anderem neben der Reliabilität als Gütekriterium qualitativer Forschung. Intersubjektivität besteht dann, wenn das Analyseverfahren für alle beteiligten Wissenschaftler/innen nachvollziehbar ist und transparent gestaltet wurde. Zudem müssen sowohl die theoretischen Bezüge als auch die empirischen Befunde in Bezug gesetzt werden (vgl. Lüders 2006, S. 81).

**Abbildung 4: Induktive Inhaltsanalyse nach Mayring**

Quelle: Mayring 2009, S. 472.

Nach der Codierung der ersten Interviews wurden der Codebaum<sup>42</sup> sowie die Coderegeln nochmals überarbeitet und leicht modifiziert. Die Differenzierung der Haupt- und Subcodes erfolgte teilweise durch Präzisierungen, die in Coderegeln festgehalten wurden. Daraufhin wurden die bereits codierten Interviews wiederholt gesichtet und das verbleibende qualitative Datenmaterial bearbeitet. Nach einer ersten Sichtung des Interviewmaterials wurde der Codebaum überarbeitet. Im Anschluss erfolgte eine Anpassung der Kategorien an die Fragestellungen. Bei der Interpretation des Materials werden demnach individuell Aussagen generalisiert und übergreifenden Kontexten zugeordnet (vgl. Mayring 2009, S. 474). Die Interpretation des erhobenen Datenmaterials bezieht sich vor allem auf die Beschreibung von Beobachtungen, Situationen und Handlungen, die durch die Interviewten geschildert wurden. Dabei wird weniger die „intersubjektive Bedeutung von Handlungen“ (Reichert 2009, S. 522) berücksichtigt. Im Anschluss wurde das quantitative dem qualitativen Material gegenübergestellt, um so die Auswertung der Daten durchzuführen.

<sup>42</sup> Die Codebäume finden sich im Anhang.

## **5 Angebots- und Trägerlandschaft der anonymen Kindesabgabe, Inanspruchnahme und Kontexte: Empirische Ergebnisse**

Im Folgenden werden die empirischen Ergebnisse der schriftlichen Befragung der Jugendämter sowie der Träger dargestellt.<sup>43</sup> Die Fragebogenerhebungen wurden durch qualitative Interviews mit den Mitarbeiter/innen der beteiligten Institutionen ergänzt.<sup>44</sup> In diesen Interviews wurden einzelne Fragestellungen aus der quantitativen Erhebung aufgegriffen und vertieft, so dass die Befunde im vorliegenden Kapitel gemeinsam dargestellt werden und der gegenseitigen Anreicherung dienen.<sup>45</sup>

Zu Beginn werden die Befunde der schriftlichen Jugendamtsbefragung vorgestellt. Dabei handelt es sich um Ergebnisse aus Sicht der Jugendämter zu Babyklappen, Angeboten anonymer Geburt sowie Möglichkeiten der anonymen Übergabe. Im Anschluss daran werden die Befunde der schriftlichen Befragung der Träger präsentiert. Hier findet eine Differenzierung der Ergebnisdarstellung nach Trägern von Babyklappen, Trägern anonymer Geburt sowie Trägern anonymer Übergabe<sup>46</sup> statt. Die jeweiligen Abschnitte oder Unterkapitel schließen mit einer Darstellung der Befunde der qualitativen Interviews mit Mitarbeiter/innen der Jugendämter und Träger.

In der Regel werden die Ergebnisse der schriftlichen Befragung in Prozentangaben angegeben. In einigen Fällen werden absolute Zahlen genannt. In diesen Punkten sind die Fallzahlen zu gering. Durch die Darstellung in Prozentpunkten würde das Ergebnis mit einer nicht angemessenen Gewichtung versehen.

43 Zur besseren Orientierung wird der Text grau hinterlegt, wenn allein die Ergebnisse der schriftlichen Trägerbefragung dargestellt werden. Textstellen, die Ergebnisse der Trägerbefragung und der Jugendamtsbefragung beinhalten, sind nicht hinterlegt.

44 Die Interviews sind entweder mit einem A oder J gekennzeichnet. A steht in diesem Fall für das Interview mit einem Träger, J für das Interview mit einem Jugendamt, einer Adoptionsvermittlungsstelle oder einer anderen involvierten Behörde. Die Interviews wurden durchnummeriert. Im Anschluss an die Interviewkennzeichnung findet sich die Zeilenangabe, unter der das jeweilige Zitat zu finden ist.

45 In Kapitel 4 wurde das Forschungsdesign sowie das Vorgehen bei der Auswertung ausführlich vorgestellt.

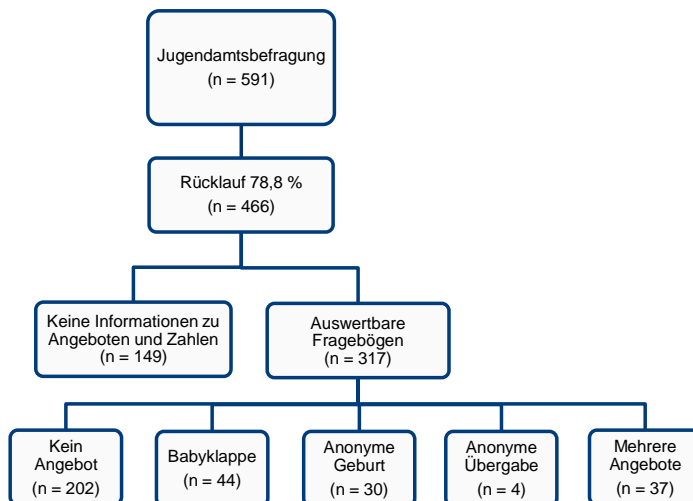
46 Bei der Befragung der Träger der anonymen Übergabe handelte es sich um eine ergänzende Untersuchung, die nicht so ausführlich wie die Untersuchung der beiden anderen Konzepte angelegt war. Dadurch werden nicht unter jedem Punkt Befunde aller drei Konzepte der anonymen Kindesabgabe erwähnt.

## 5.1 Übersicht über die Angebote

### Rücklauf der JUGENDAMTSBEFRAGUNG

Die kommunalen Jugendämter in Deutschland wurden zu Angeboten der anonymen Kindesabgabe und zu Adoptionszahlen in ihrem Zuständigkeitsbereich befragt. Insgesamt wurden 591 Jugendämter angeschrieben, von denen 78,8 % (n = 466) eine Rückmeldung gaben – nicht in allen Fällen wurde ein auswertbarer Fragebogen zurückgesandt (vgl. Abb. 5). In diesen Fällen war in den entsprechenden Jugendamtsbezirken kein Angebot zur anonymen Kindesabgabe vorhanden und die Zahlen zur Adoption konnten nicht angegeben werden, da die Adoptionsvermittlung ausgelagert worden war.<sup>47</sup> Von den 466 Jugendämtern, die rückmeldeten, war in 351 Jugendamtsbezirken (75,3 %) kein Angebot der anonymen Kindesabgabe vorhanden. In 115 Jugendamtsbezirken (24,7 %) bestand mindestens ein Angebot der anonymen Kindesabgabe.

**Abbildung 5: Überblick zum Rücklauf der Jugendamtsbefragung**



Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

Die folgende Übersicht stellt den Rücklauf aus den jeweiligen Bundesländern dar (vgl. Tab. 1). Es geht deutlich hervor, dass die Verteilung in der Stichprobe (n = 466) nahezu derjenigen der Grundgesamtheit (n = 591) entspricht und damit hinsichtlich der Verteilung auf die Bundesländer repräsentativ ist. Lediglich die Jugendämter des Bundeslandes Bayern sind etwas stärker (+3 %) und

<sup>47</sup> In einigen Fällen war die Adoptionsvermittlung an einen Freien Träger oder die Zuständigkeit für die Adoptionsvermittlung an eine andere Kommune übertragen worden.



die nordrhein-westfälischen Jugendämter etwas geringer (-5,1 %) in der Stichprobe vertreten. Die übrigen Abweichungen von der Verteilung der Grundgesamtheit betragen zwischen -0,6 % und +1,3 %.

**Tabelle 1: Verteilung des Rücklaufs der Jugendämter auf die Bundesländer in Prozent**

Bundesland	Prozent (absolute Anzahl) der Jugendämter im Bundesland	Prozent (absolute Anzahl) der Jugendämter, die an Befragung teilnahmen	Abweichung von der Grundgesamtheit in Prozent
Baden-Württemberg	7,7 (46)	9,0 (42)	+1,3
Bayern	17,0 (101)	20,0 (93)	+3,0
Berlin	2,0 (12)	2,1 (10)	+0,1
Brandenburg	3,0 (18)	3,2 (15)	+0,2
Bremen	0,3 (2)	0,4 (2)	+0,1
Hamburg	0,7 (4)	0,4 (2)	-0,3
Hessen	5,5 (33)	5,8 (27)	+0,3
Mecklenburg-Vorpommern	3,0 (18)	3,4 (16)	+0,4
Niedersachsen	10,3 (61)	9,9 (46)	-0,4
Nordrhein-Westfalen	30,6 (182)	25,5 (119)	-5,1
Rheinland-Pfalz	7,1 (42)	7,5 (35)	+0,4
Saarland	1,0 (6)	1,3 (6)	+0,3
Sachsen	2,2 (13)	2,8 (13)	+0,6
Sachsen-Anhalt	2,4 (14)	2,4 (11)	-
Schleswig-Holstein	2,7 (16)	2,6 (12)	-0,1
Thüringen	3,9 (23)	3,6 (17)	-0,3
<b>Gesamt</b>	<b>100 (591)</b>	<b>100 (466)</b>	

Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

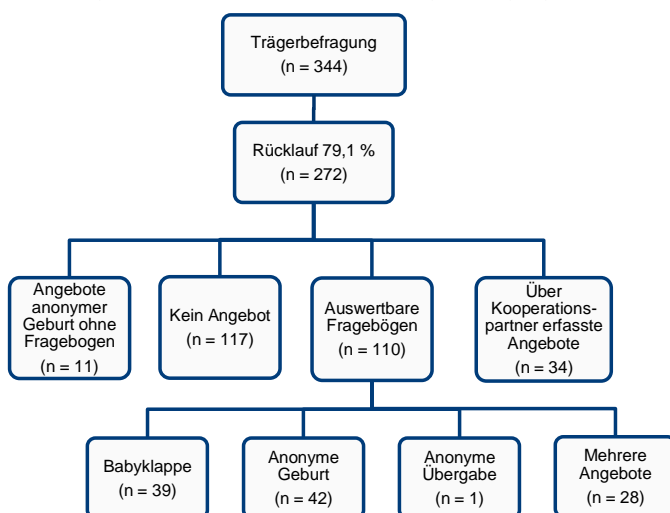
#### Rücklauf der TRÄGERBEFRAGUNG

In der zweiten bundesweiten Fragebogenerhebung wurden die (potenziellen) Träger der Angebote anonymer Kindesabgabe zur gängigen Praxis, zu Fallzahlen, Beratungskonzepten, Kooperationsstrukturen und Abläufen befragt. Insgesamt wurden drei unterschiedliche Fragebögen entworfen, jeweils zum Konzept der anonymen Geburt, zur (relativ selten praktizierten) anonymen Über-

gabe sowie zur Babyklappe.<sup>48</sup> Die angeschriebenen Institutionen erhielten alle drei Fragebögen, da im Vorfeld nicht immer bekannt war, welche Form der anonymen Kindesabgabe der jeweilige Träger bereithielt.

Der Versand an die 344 Träger der Angebote anonymer Kindesabgabe erfolgte im Juni 2010. Bei den 344 Trägern handelte es sich insofern um potentielle Träger eines Angebotes der anonymen Kindesabgabe, als das z.B. nicht zwangsläufig jeder Ortsverband eines größeren Wohlfahrtsverbandes ein Angebot vorhielt und auch bei einigen Kliniken und Krankenhäusern nicht eindeutig erkennbar war, ob ein institutionalisiertes Angebot vorhanden war. Insgesamt meldeten sich 272 angeschriebene Institutionen zurück (vgl. Abb. 6). Damit ergab sich ein Rücklauf von 79,1 %. Davon hielten 117 Träger kein Angebot der anonymen Kindesabgabe vor und 110 Träger sandten zu ihren Angeboten auswertbare Fragebögen zurück. In 34 Fällen waren Kooperationen mit einem anderen Träger vorhanden. Da jeweils nur einer der kooperierenden Träger den Fragebogen auszufüllen brauchte, wurde auf die Rücksendung der doppelten Fragebögen verzichtet. Die Daten dieser 34 Träger sind jedoch in den Ergebnissen der schriftlichen Befragung enthalten. In der Rücklaufquote sind elf Krankenhäuser enthalten, die zwar die anonyme Geburt anbieten, jedoch das Ausfüllen des Fragebogens verweigerten. Daher konnten die Inhalte und Kooperationen dieser elf Angebote in der weiteren Auswertung nicht berücksichtigt werden. Sie werden aber bei der Nennung der bloßen Anzahl von Angeboten der anonymen Geburt einbezogen.

Abbildung 6: Überblick zum Rücklauf der Trägerbefragung



Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

<sup>48</sup> Diese drei verschiedenen Fragebögen waren aufgrund der unterschiedlichen Konzepte, die als Hintergrund des jeweiligen Angebotes existieren, notwendig wie in Kapitel 4.2 erläutert wird.

### 5.1.1 Anzahl der Angebote und ihre regionale Verteilung

Ergebnisse der JUGENDAMTSBEFRAGUNG zu Babyklappen<sup>49</sup>

In 70 Jugendamtsbezirken (15 %) war eine Babyklappe vorhanden und in einem Jugendamtsbezirk existierten zwei Babyklappen.<sup>50</sup> Somit flossen die Angaben für 72 Babyklappen in die Auswertung der Daten der Jugendamtsbefragung ein.<sup>51</sup> In 395 (84,8 %) der 466 in der Untersuchung vertretenen Jugendamtsbezirke existierte zum Erhebungszeitpunkt (Stand: Ende Dezember 2009) keine Babyklappe. Dies bedeutet nicht zwangsläufig, dass diese Jugendämter keine Berührungspunkte zu den Angeboten anonymer Kindesabgabe, in diesem Fall insbesondere zu den Babyklappen, haben. Sie können z.B. durch die Vermittlung eines Kindes oder aber die Betreuung einer Mutter/ der Eltern, die ein solches Angebot nutzten, involviert sein. Die Jugendämter verteilten sich wie folgt auf die Bundesländer:

49 Im Folgenden werden ausschließlich die Begriffe „Babyklappe“, „anonyme Geburt“ oder „anonyme Übergabe“ verwendet. Dies geschieht zum einen aus Gründen besserer Lesbarkeit, zum anderen um die einzelnen Angebote nicht identifizierbar zu machen.

50 Das Jugendamt, das für zwei Babyklappen zuständig war, lag in Bayern.

51 In einigen Fällen gibt es sogenannte „missing data“. Aus diesem Grund können in Einzelfällen die Angaben von der Stichprobengröße abweichen. Sofern dies der Fall ist, wird darauf hingewiesen. Dies gilt ebenfalls für die Befragung der Träger und die Erfassung der verschiedenen Konzepte.

**Tabelle 2: Anzahl der Jugendämter mit einer Babyklappe im Jugendamtsbezirk<sup>52</sup>**

Bundesland	Anzahl der Jugendämter, die an der Befragung teilnahmen	Jugendämter ohne Babyklappe	Jugendämter mit Babyklappe
Baden-Württemberg	42	37 (88,1 %)	5 (11,9 %)
Bayern	93	84 (90,3 %)	9 (9,7 %)
Berlin	10	8 (80 %)	2 (20 %)
Brandenburg	15	14 (93,3 %)	1 (6,7 %)
Bremen	2	1 (50 %)	1 (50 %)
Hamburg	2	-	2 (100 %)
Hessen	27	23 (85,2 %)	4 (14,8 %)
Mecklenburg-Vorpommern	16	15 (93,8 %)	1 (6,2 %)
Niedersachsen	46	43 (93,5 %)	3 (6,5 %)
Nordrhein-Westfalen	119	98 (82,4 %)	21 (17,6 %)
Rheinland-Pfalz	35	29 (82,9 %)	6 (17,1 %)
Saarland	6	5 (83,3 %)	1 (16,7 %)
Sachsen	13	6 (46,2 %)	7 (53,8 %)
Sachsen-Anhalt	11	7 (63,6 %)	4 (36,4 %)
Schleswig-Holstein	12	10 (83,3 %)	2 (16,7 %)
Thüringen	17	15 (88,2 %)	2 (11,8 %)
<b>Gesamt</b>	<b>466</b>	<b>395 (84,8 %)</b>	<b>71 (15,2 %)</b>

Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

<sup>52</sup> Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Zeilen und geben damit an, wie hoch der Anteil der Jugendamtsbezirke im jeweiligen Bundesland ist, in dem eine Babyklappe vorhanden war bzw. nicht vorhanden war.

Insgesamt befindet sich in 15,2 % der untersuchten Jugendamtsbezirke (n = 71) eine Babyklappe. Betrachtet man die Bundesländer, die hiervon weniger als plus/ minus drei Prozent abweichen, liegen die Bundesländer Schleswig-Holstein, Saarland, Hessen und Nordrhein-Westfalen nah am statistischen Durchschnitt (vgl. Tab. 2). Zwar weisen Sachsen, Sachsen-Anhalt, Berlin und Bremen weit überdurchschnittlich hohe Anteile von Jugendamtsbezirken mit einer Babyklappe auf. Allerdings sind kleine Bundesländer oder Stadtstaaten mit wenigen Jugendamtsbezirken nicht vergleichbar mit Bundesländern, die in eine Vielzahl von Jugendamtsbezirken gegliedert sind.

Ergebnisse der JUGENDAMTSBEFRAGUNG zur anonymen Geburt  
In 56 Jugendamtsbezirken (12 %) gab es zum Erhebungszeitpunkt ein Angebot zur anonymen Geburt, in sechs Bezirken waren dies zwei Angebote (1,3 %). In drei Jugendamtsbezirken waren je drei Angebote der anonymen Entbindung (0,6 %) vorhanden. Die Jugendamtsbefragung ergab, dass es insgesamt 77 Angebote der anonymen Geburt in 65 Jugendamtsbezirken gab. Der Großteil der Jugendämter (n = 401) verfügte über kein Angebot der anonymen Entbindung im Zuständigkeitsbereich (86,1 %). Die regionale Verteilung stellte sich nach der Befragung der Jugendämter wie folgt dar:

**Tabelle 3: Anzahl der Jugendämter mit einem Angebot anonymer Geburt im Jugendamtsbezirk**

Bundesland	Anzahl der Jugendämter, die an der Befragung teilnahmen	Jugendämter ohne anonyme Geburt	Jugendämter mit anonymer Geburt
Baden-Württemberg	42	36 (85,7 %)	6 (14,2 %)
Bayern	93	80 (86 %)	13 (14 %)
Berlin	10	10 (100 %)	
Brandenburg	15	15 (100 %)	
Bremen	2	2 (100 %)	
Hamburg	2	1 (50 %)	1 (50 %)
Hessen	27	22 (81,5 %)	5 (18,5 %)
Mecklenburg-Vorpommern	16	15 (93,7 %)	1 (6,3 %)
Niedersachsen	46	41 (89,1 %)	5 (10,9 %)
Nordrhein-Westfalen	119	109 (91,6 %)	10 (8,4 %)
Rheinland-Pfalz	35	33 (94,3 %)	2 (5,7 %)
Saarland	6	4 (66,7 %)	2 (33,3 %)
Sachsen	13	11 (84,6 %)	2 (15,4 %)
Sachsen-Anhalt	11	8 (72,7 %)	3 (27,3 %)
Schleswig-Holstein	12	10 (83,3 %)	2 (16,7 %)
Thüringen	17	4 (23,5 %)	13 (76,5 %)
<b>Gesamt</b>	<b>466</b>	<b>401 (86,1 %)</b>	<b>65 (13,9 %)</b>

Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

In 13,9 % der Jugendamtsbezirke befinden sich ein oder mehrere Angebote zur anonymen Geburt. Betrachtet man wiederum die Bundesländer, die hiervon weniger als plus/minus drei Prozent abweichen, liegen die Bundesländer Schleswig-Holstein, Sachsen, Niedersachsen, Bayern und Baden-Württemberg nah am statistischen Durchschnitt (vgl. Tab. 3). Der besonders hohe Anteil der Jugendamtsbezirke mit Angeboten zur anonymen Ge-

burt in Thüringen (76,5 %) lässt sich darauf zurückführen, dass der Freistaat Thüringen „Arbeitshilfen zum Umgang mit anonymen Geburten im Freistaat Thüringen“ im Jahr 2004 erlassen hat, die die Möglichkeit der anonymen Geburt in allen Krankenhäusern des Bundeslandes vorsehen.

Die Jugendämter, die für mehr als ein Angebot der anonymen Geburt zuständig waren, verteilten sich über ganz Deutschland. In den Bundesländern Sachsen-Anhalt, Nordrhein-Westfalen und Baden-Württemberg gab es jeweils ein Jugendamt, das für drei Angebote der anonymen Entbindung im Zuständigkeitsbereich verantwortlich war. Zwei Angebote der anonymen Geburt im Bezirk eines Jugendamtes waren jeweils einmal in Nordrhein-Westfalen, Bayern und Hamburg sowie in drei Jugendamtsbezirken in Thüringen vorhanden.

Ergebnisse der JUGENDAMTSBEFRAGUNG zur anonymen Übergabe

Die schriftliche Befragung der Jugendämter ergab, dass 19 Jugendämter für 22 Angebote der anonymen Übergabe in dem jeweiligen Jugendamtsbezirk zuständig waren. Zwei bzw. drei dieser Angebote befanden sich in jeweils einem Jugendamtsbezirk. Das Jugendamt, das für drei Angebote zuständig war, lag in Baden-Württemberg, das für zwei Angebote zuständige Jugendamt in Bayern.

**Tabelle 4: Anzahl der Jugendämter mit einem Angebot anonymer Übergabe im Jugendamtsbezirk**

Bundesland	Anzahl der Jugendämter, die an Befragung teilnahmen	Anzahl der Jugendämter ohne anonyme Übergabe	Anzahl der Jugendämter mit anonymer Übergabe
Baden-Württemberg	42	41 (97,6 %)	1 (2,4 %)
Bayern	93	88 (94,6 %)	5 (5,4 %)
Berlin	10	10 (100 %)	
Brandenburg	15	15 (100 %)	
Bremen	2	2 (100 %)	
Hamburg	2	2 (100 %)	
Hessen	27	25 (92,6 %)	2 (7,4 %)
Mecklenburg-Vorpommern	16	16 (100 %)	
Niedersachsen	46	46 (100 %)	
Nordrhein-Westfalen	119	115 (96,6 %)	4 (3,4 %)
Rheinland-Pfalz	35	35 (100 %)	
Saarland	6	6 (100 %)	
Sachsen	13	13 (100 %)	
Sachsen-Anhalt	11	10 (90,9 %)	1 (9,1 %)
Schleswig-Holstein	12	12 (100 %)	
Thüringen	17	11 (64,7 %)	6 (35,3 %)
<b>Gesamt</b>	<b>466</b>	<b>447 (95,9 %)</b>	<b>19 (4,1 %)</b>

Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

Im Vergleich zu den beiden anderen Angebotstypen der anonymen Kindesabgabe, gibt es nur wenige Jugendamtsbezirke mit anonymer Übergabe ( $n = 19$ ), die sich lediglich auf sechs Bundesländer verteilen (vgl. Tab. 4). Aus der Trägerbefragung ergibt sich der Hinweis auf eine mögliche Erklärung für die geringe Verbreitung dieses Angebotstyps: Bei dem Angebot der



anonymen Übergabe handelt es sich aus Sicht der Träger um ein komplementäres Angebot der anonymen Kindesabgabe.<sup>53</sup>

In den nachfolgenden Abschnitten werden die Angebote und die regionale Verteilung der Angebotstypen aus Sicht der befragten Träger dargestellt.

#### Ergebnisse der TRÄGERBEFRAGUNG zu Babyklappen

Es wurden insgesamt 60 Fragebögen zum Konzept der Babyklappe ausgewertet.<sup>54</sup> Diese verteilten sich über das gesamte Bundesgebiet, jedoch gab es einen Schwerpunkt in Nordrhein-Westfalen. In dem an der Einwohnerzahl gemessenen größten Bundesland, gab es die meisten Babyklappen ( $n = 17$ ; 28,3 %). In den übrigen 14 Bundesländern aus denen ein Rücklauf erfolgte, gab es im Schnitt zwei Babyklappen. Aus den Bundesländern Brandenburg und dem Saarland fand kein Rückversand der Fragebögen statt.<sup>55</sup>

**Tabelle 5: Anzahl der Babyklappen nach Bundesland**

Bundesland	Häufigkeit	Prozent
Baden-Württemberg	5	8,3
Bayern	6	10,0
Berlin	2	3,3
Bremen	1	1,7
Hamburg	3	5,0
Hessen	4	6,7
Mecklenburg-Vorpommern	1	1,7
Niedersachsen	3	5,0
Nordrhein-Westfalen	17	28,3
Rheinland-Pfalz	5	8,3
Sachsen	5	8,3
Sachsen-Anhalt	2	3,3
Schleswig-Holstein	4	6,7
Thüringen	2	3,3
<b>Gesamt</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

Die 60 Träger der Babyklappen wurden nach der genauen Bezeichnung ihres Angebotes gefragt. Die Hälfte der Angebote ( $n = 30$ ; 50 %) trug den

<sup>53</sup> Vgl. Kap. 5.1.2.

<sup>54</sup> 39 Träger betreiben die Babyklappe als einziges Angebot, in 21 weiteren Fällen besteht eine Angebotskombination aus Babyklappe und mindestens einem Angebot der anonymen Kindesabgabe (vgl. Abbildung 6 und Tabelle 11).

<sup>55</sup> Für das Saarland ist bekannt, dass mindestens eine Babyklappe besteht (Stand: 2005, Quelle: [www.landtag-saar.de/dms13/Aw0669.pdf](http://www.landtag-saar.de/dms13/Aw0669.pdf)).

Namen „Babyklappe“.<sup>56</sup> Weitere Bezeichnungen waren: Babyfenster (n = 11; 18,3 %), Babykörbchen (n = 4; 6,7 %) sowie Babynest (n = 3; 5,0 %). In zwölf Fällen gab es weitere Bezeichnungen wie Babykorb (n = 3; 5,0 %) oder mit jeweils einer Nennung Babybett, Babytür, Babyschleuse, Erste Babyhilfe, Moos Babyfenster, Netzwerk Aktion Moos – Babyklappe, Pro Moos – Die Babytür sowie Projekt FindlBaby.

Ergebnisse der TRÄGERBEFRAGUNG zur anonymen Geburt  
Es wurden insgesamt 77 Angebote zur anonymen Geburt erfasst.<sup>57</sup> Für 66 dieser Angebote lagen Fragebögen vor und wurden ausgewertet. Die meisten Angebote in einem Bundesland befanden sich in Bayern (n = 30; 39 %). In den übrigen elf Bundesländern, aus denen ein Rücklauf erfolgte, gab es im Durchschnitt jeweils vier Angebote zur anonymen Entbindung. An dieser Stelle muss angemerkt werden, dass ausschließlich die Angebote erfasst wurden, die institutionalisiert sind. Es gibt immer wieder Fälle außerhalb institutionalisierter Angebote, in denen Frauen entbinden und das Krankenhaus ohne Angabe der Personendaten verlassen. Dies gibt Anlass zu der Vermutung, dass in einer Vielzahl von Krankenhäusern eine interne Regelung besteht wie mit diesen Fällen umzugehen ist. Diese Krankenhäuser waren nicht Gegenstand der vorliegenden Untersuchung und sind nicht in der folgenden Tabelle 6 erfasst.

**Tabelle 6: Anzahl der Angebote anonymer Geburt nach Bundesland**

Bundesland	Häufigkeit	Prozent
Baden-Württemberg	7	9,1
Bayern	30	39,0
Berlin	1	1,3
Hamburg	7	9,1
Hessen	3	3,9
Niedersachsen	5	6,5
Nordrhein-Westfalen	11	14,3
Rheinland-Pfalz	3	3,9
Saarland	1	1,3
Sachsen	2	2,6
Sachsen-Anhalt	2	2,6
Thüringen	5	6,5
Gesamt	77	100,0

Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

<sup>56</sup> Aus Gründen der Lesbarkeit werden die Angebote im Folgenden ausschließlich als „Babyklappe“, „anonyme Geburt“ und „anonyme Übergabe“ bezeichnet, unabhängig davon, ob einige Träger eine andere Bezeichnung für ihr Angebot gewählt haben.

<sup>57</sup> In 42 Fällen bieten die Träger ausschließlich die anonyme Geburt an, von 24 weiteren Trägern wird die anonyme Geburt mit mindestens einem anderen Angebot der anonymen Kindesabgabe kombiniert. Elf Träger anonymer Geburt haben keinen Fragebogen ausgefüllt, werden aber an dieser Stelle ebenfalls berücksichtigt.

Die gängigste Bezeichnung unter den Trägern war die der „anonymen Geburt“ (n = 37; 56,1 %). Weitere fünf Träger (7,6 %) verwendeten den Begriff „vertrauliche Geburt“. In 20 Fällen (30,3 %) wurde das Projekt als „Moss-Projekt“ bezeichnet, in zwei Fällen als „Projekt Ausweg“. Zwei weitere Angebote hießen „Behütete Geburt ohne Namensnennung“ bzw. „Betreute anonyme Geburt“. Zwei Träger gaben keine Bezeichnung an.

Ergebnisse der TRÄGERBEFRAGUNG zur anonymen Übergabe  
Insgesamt wurden elf Fragebögen von Trägern der anonymen Übergabe<sup>58</sup> zurückgesandt. In einigen qualitativen Interviews stellte sich heraus, dass Träger das Angebot der anonymen Übergabe nicht trennscharf von dem der anonymen Geburt definierten. Eine Frau, die zuhause entbunden und anschließend beim Träger angerufen hatte, um das Kind anonym zu übergeben, wurde zusammen mit dem Kind in einer Mutter-Kind-Einrichtung des Trägers untergebracht. Der Träger zählte diesen Fall als anonyme Geburt, nicht als anonyme Übergabe. Ob diese fehlende Trennschärfe bei anderen Trägern ebenfalls zum Tragen kommt, kann an dieser Stelle nicht beantwortet werden.

Die elf Träger anonymer Übergabe, die den Fragebogen ausfüllten, verteilten sich über das gesamte Bundesgebiet.

**Tabelle 7: Anzahl der Angebote anonymer Übergabe nach Bundesland**

Bundesland	Häufigkeit	Prozent
Baden-Württemberg	1	9,1
Bayern	2	18,2
Berlin	1	9,1
Brandenburg	1	9,1
Bremen	1	9,1
Hamburg	1	9,1
Hessen	1	9,1
Nordrhein-Westfalen	1	9,1
Thüringen	2	18,2
<b>Gesamt</b>	<b>11</b>	<b>100,0</b>

Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

Wie aus der oben genannten Darstellung (vgl. Tab. 7) ersichtlich wird, erfolgte nicht aus allen Bundesländern ein Rücklauf zu Angeboten der anonymen Übergabe. Daraus kann nicht der Rückschluss gezogen werden, dass in diesen Ländern kein Angebot besteht, da es möglich ist, dass die Träger den Fragebogen nicht zurücksandten bzw. nicht alle Angebote bekannt waren und die Träger nicht kontaktiert wurden.

Fünf der insgesamt elf Träger gaben als Bezeichnung für ihr Angebot „anonyme Übergabe“ an. Ein Träger konnte „keine eindeutige Bezeichnung“ des

<sup>58</sup> Eine weitere Bezeichnung, die sich in der Literatur bzw. auf Internetpräsenzen der Träger findet, ist „Arm-zu-Arm-Übergabe“.

Angebotes definieren. Fünf weitere Träger nutzten jeweils einen der folgenden Begriffe:

- ☐ Aktion Moss
- ☐ Hilfen der Krisenrund um die Geburt
- ☐ Angebot im Rahmen des Babykörbchens
- ☐ Moss-Projekt
- ☐ Projekt Anonyme Geburt (in dem die anonyme Übergabe enthalten ist)

Die folgende Übersicht zeigt abschließend wie viele Angebote jeweils bei der Jugendamtsbefragung und der Trägerbefragung angegeben wurden.

**Tabelle 8: Anzahl der Angebote aus den beiden Befragungen im Vergleich**

	Babyklappen	Angebote zur anonymen Geburt	Angebote zur anonymen Übergabe
<b>Jugendamtsbefragung</b>	72	77	22
<b>Trägerbefragung</b>	60	77	11

Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

Während die Angaben der Jugendämter und Träger zu Babyklappen und zu den Angeboten der anonymen Übergabe divergieren, melden sowohl Jugendämter als auch Träger 77 Angebote der anonymen Geburt. Dabei handelt es sich allerdings nicht in allen Fällen um die identischen Angebote, d. h. es wurden unterschiedliche Angebote erfasst.

Die nachfolgende Tabelle 9 liefert noch einmal einen Überblick über die Verteilung der Angebote nach Bundesländern, die in den beiden Befragungen erfasst wurden.

**Tabelle 9: Anzahl der Angebote anonymer Kindesabgabe nach Angebots-  
typ und regionaler Verteilung im Vergleich von Jugendamts-  
und Trägerbefragung**

Bundes- land <sup>59</sup>	Babyklappe		Anonyme Geburt		Anonyme Übergabe	
	Jugend- amtsbe- fragung	Träger- befra- gung	Jugend- amtsbe- fragung	Träger- befra- gung	Jugend- amtsbe- fragung	Träger- befra- gung
BW	5	5	6	7	3	1
BY	10	6	16	30	6	2
BE	2	2	-	1	-	1
BB	1	-	-	-	-	1
HB	1	1	-	-	-	1
HH	2	3	2	7	-	1
HE	4	4	5	3	2	1
MV	1	1	1	-	-	-
NI	3	3	5	5	-	-
NW	21	17	13	11	4	1
RP	6	5	2	3	-	-
SL	1	-	2	1	-	-
SN	7	5	2	2	-	-
ST	4	2	5	2	1	-
SH	2	4	2	-	-	-
TH	2	2	16	5	6	2
<b>Gesamt</b>	<b>72</b>	<b>60</b>	<b>77</b>	<b>77</b>	<b>22</b>	<b>11</b>

Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

In der Jugendamtsbefragung wurden insgesamt zwölf Babyklappen und elf Angebote anonymer Übergabe mehr erfasst als in der Befragung der Träger (vgl. Tab. 9). In einigen Fällen lässt sich auf der Bundeslandsebene eine Übereinstimmung der Anzahl der Angebote aus den beiden Befragungen feststellen, z.B. bei den Babyklappen in Hessen und Niedersachsen. Aus dem Fragebogenrücklauf der beiden Befragungen war teilweise ersichtlich, dass die genannten Angebote nicht immer identisch waren.<sup>60</sup> In anderen Fällen sind deutliche Unterschiede sichtbar, so z.B. bei den Angeboten anonymer Geburt in Bayern. Hier benannten die Jugendämter im Vergleich

59 Die Abkürzungen der Bundesländer folgen den auf EU-Ebene vereinbarten Abkürzungen der Regionen: Baden-Württemberg (BW), Bayern (BY), Berlin (BE), Brandenburg (BB), Bremen (HB), Hamburg (HH), Hessen (HE), Mecklenburg-Vorpommern (MV), Niedersachsen (NI), Nordrhein-Westfalen (NW), Rheinland-Pfalz (RP), Saarland (SL), Sachsen (SN), Sachsen-Anhalt (ST), Schleswig-Holstein (SH), Thüringen (TH).

60 Ein Datenabgleich zwischen den Angaben der Träger und Jugendämter gelang nicht in allen Fällen. Dies lag u.a. an der Qualität der ausgefüllten Fragebögen, die nicht immer vollständig bzw. hinreichend ausgefüllt waren, um ein Matching, d.h. einen Abgleich der Angaben zum Angebot zwischen dem zuständigen Jugendamt und dem Träger des Angebotes durchzuführen. Beispielsweise wurde der Angebotstyp vom Jugendamt benannt, aber der Name des Trägers nicht angegeben. In solchen Fällen war i.d.R. ein Matching nicht möglich.

zu den Trägern nur etwa halb so viele Angebote. Dies bedeutet nicht zwangsläufig, dass die Angebote den Jugendämtern nicht bekannt waren. Die Differenzen lassen sich u.a. durch den Rücklauf erklären: es haben mehr Träger geantwortet als Jugendämter oder umgekehrt.

Nach Kuhn (2005, S. 287) existierten im Frühjahr 2004 69 Babyklappen<sup>61</sup> und 75 Angebote zur anonymen Geburt (ebd., S. 326). Einige Träger bieten auf ihren Homepages ebenfalls Übersichten über Angebote anonymer Kindesabgabe zum Download an. Die Übersicht des Trägers der Babyklappe Hüllhorst<sup>62</sup> und des bundesweit tätigen Trägers SterniPark<sup>63</sup> werden in Tabelle 10 dargestellt. In der Projektdatenbank, die über eine Internetrecherche und die Angaben der Jugendamtsbefragung erstellt wurde, wurden bundesweit 104 Angebote anonymer Geburt, 90 Babyklappen und 26 Angebote der anonymen Übergabe erfasst (vgl. Tab. 10).

**Tabelle 10: Recherchen zu Angeboten der anonymen Kindesabgabe im Vergleich**

Anzahl der Angebote	DJI-Rücklauf					
	Hüllhorst (o.J.)	Kuhn <sup>64</sup> (Stand: Frühjahr 2004)	Sternipark (Stand: März 2009)	DJI-Datenbank (Stand: Mai 2010)	Jugendamtsbefragung (Stand: Dezember 2009)	Trägerbefragung (Stand: Mai 2010)
Babyklappe	95	69	81	90	72	60
Anonyme Geburt	22	75	23	104	77	77
Anonyme Übergabe	13	–	18	26	22	11
<b>Gesamt</b>	<b>130</b>	<b>144</b>	<b>122</b>	<b>220</b>	<b>171</b>	<b>148</b>

Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

Die berücksichtigten Datenquellen stammen aus den Jahren 2004, 2009 und 2010, wobei die Daten der DJI-Studie die aktuellsten sind. Die DJI-Datenbank wurde um diejenigen Angebote bereinigt, deren Träger rückmeldeten, dass sie über kein Angebot der anonymen Kindesabgabe verfügen. Insgesamt weist sie mit 220 Angeboten die höchste Anzahl der Angebote zur anonymen Kindesabgabe auf. Gleichwohl konnte die tatsächliche Gesamtzahl der Angebote nicht ermittelt werden, da die Rückmeldequote bei beiden Erhebungen 79 % betrug. Jedoch kann hier eine Eingrenzung erfolgen, da die Angaben aus der Jugendamtsbefragung als Mindestzahl (n = 171) gesehen werden können. Es kann mit hoher Wahrscheinlichkeit

61 Nach Projektrecherchen wurde eine der bestehenden Babyklappen im Zuge von Umbaumaßnahmen geschlossen und nicht wiedereröffnet.

62 Siehe dazu: <http://www.babyklappe-huellhorst.de/> Abrufdatum: 04.08.2011. Keine Angabe auf welchen Zeitpunkt sich diese Erfassung bezieht.

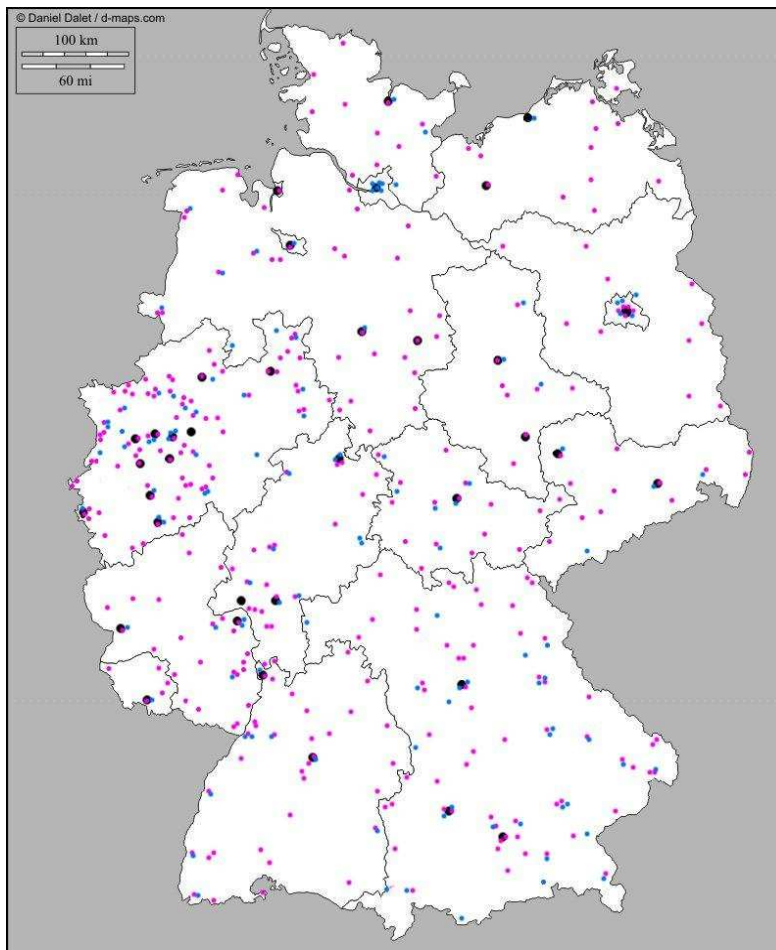
63 Vgl.: [http://www.sternipark.de/fileadmin/user\\_upload/PDF/Babyklappenliste.pdf](http://www.sternipark.de/fileadmin/user_upload/PDF/Babyklappenliste.pdf). Stand dieser Liste ist März 2009. Abrufdatum am 04.08.2011.

64 In der Untersuchung von Kuhn wurden die Angebote zur anonymen Übergabe nicht untersucht.

davon ausgegangen werden, dass die tatsächliche Gesamtzahl zwischen der Anzahl der in der Jugendamtsbefragung ermittelten Angebote und den Zahlen aus der Datenbank ( $n = 220$ ) liegt. Dies gilt auch für die einzelnen Angebotstypen: Die Werte aus der Jugendamtsbefragung können ebenfalls als Mindestwerte gelten und die Angaben aus der Datenbank als Richtwerte der oberen Begrenzung.

Abbildung 7 gibt einen geographischen Überblick über die Jugendämter und Träger der anonymen Kindesabgabe, die sich an den Befragungen beteiligt hatten. Es zeigt sich, dass die Angebote zwar deutschlandweit flächendeckend verteilt sind, d.h. in allen Bundesländern Angebote vorhanden sind. Gleichwohl gibt es Regionen, insbesondere im östlichen Teil Deutschlands, die in der Befragung weniger stark vertreten waren. Diese geringere Beteiligung ist nicht gleichzusetzen mit der Annahme, dass es in diesen Regionen keine Angebote der anonymen Kindesabgabe gibt. Möglicherweise wurden dort vorhandene Angebote nicht in der Datenbank erfasst, was damit zusammenhängen kann, dass keine, wenig oder lokal begrenzte Öffentlichkeitsarbeit betrieben wird bzw. noch keine Kinder abgelegt oder anonym geboren wurden und die Angebote somit den Jugendämtern nicht bekannt sind.

**Abbildung 7: Rücklauf der befragten Jugendämter (n = 466) und Träger (n = 272)<sup>65</sup>**



Quelle: Eigene Darstellung, 2010.

In der schriftlichen Befragung zu den Konzepten der Babyklappen bzw. zu denen der anonymen Geburt wurde erfragt, wie weit das nächste Angebot zur anonymen Geburt bzw. die nächste Babyklappe entfernt ist. Dabei han-

<sup>65</sup> Legende: Pink: Jugendämter, die sich an der Befragung beteiligt haben; blau: Träger, die sich an der Befragung beteiligt haben, schwarz: Städte zur Orientierung.



delt es sich oftmals um Schätzungen der Person, die den Fragebogen ausfüllte. Ein Großteil der Befragten beantwortete diese Frage nicht.

#### Ergebnisse der TRÄGERBEFRAGUNG zu Babyklappen

Von den 60 Trägern der Babyklappen machten 29 Angaben über die durchschnittliche Entfernung zum nächsten Angebot der anonymen Geburt. Diese lag nach Aussage der befragten Träger (n = 29) bei 23,90 km. Die Standardabweichung<sup>66</sup> betrug 29,72 km. Die Spannweite<sup>67</sup> war sehr groß und lag bei 149 km.

Die nächste Babyklappe lag nach Aussage der befragten Träger von Babyklappen im Durchschnitt 47,67 km entfernt und war damit weiter weg als das nächste Angebot der anonymen Geburt. Die Standardabweichung betrug 33,22 km und die Spannweite 132 km.

#### Ergebnisse der TRÄGERBEFRAGUNG zur anonymen Geburt

50 der insgesamt 66 Träger anonymen Geburt beantworteten die Frage nach der Entfernung zum nächsten Angebot zur anonymen Kindesabgabe. Die Entfernung zum nächsten Angebot anonymer Geburt lag bei durchschnittlich 39,21 km. Die Standardabweichung betrug 30,67 km und die Spannweite lag bei 150 km.

Die nächste Babyklappe befand sich nach Aussage der Träger anonymer Geburt im Mittel 48,24 km entfernt, mit einer durchschnittlichen Abweichung von diesem Wert von 36,94 km und einer Spannweite von 179 km.

#### Angebotskombinationen

In Tabelle 11 wird eine Übersicht über die bestehenden Angebotskombinationen dargestellt, d.h. welche Angebote der anonymen Kindesabgabe wie häufig kombiniert werden.

**Tabelle 11: Angebotskombinationen**

Angebotskombination	Anzahl in der Stichprobe
Anonyme Geburt	53
Babyklappe	39
Anonyme Übergabe	1
Anonyme Geburt und Babyklappe	17
Babyklappe und anonyme Übergabe	2
Anonyme Geburt und anonyme Übergabe	5
Alle drei Angebote anonymer Kindesabgabe	2

Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

Von den 60 Fragebögen, die zum Konzept der Babyklappe ausgefüllt wurden, wurde in 39 Fällen die Babyklappe als einziges Angebot der anonymen Kindesabgabe vorgehalten. Ähnlich sieht es bei der anonymen Geburt aus. Auch hier bot mit 53 Trägern der Großteil der insgesamt 77 Träger aus-

<sup>66</sup> Die Standardabweichung ist die durchschnittliche Abweichung vom Mittelwert.

<sup>67</sup> Die Spannweite ist die Differenz zwischen dem größten und dem kleinsten Messwert.

schließlich die Möglichkeit der anonymen Entbindung an. Von den insgesamt elf Trägern anonymer Übergabe bot ein einziger dies als einziges Angebot der anonymen Kindesabgabe an. Nur zwei Träger hielten alle drei Angebote der anonymen Kindesabgabe bereit.

### 5.1.2 Übersicht über die Trägerlandschaft und fachliche Verortung der Angebote

Insgesamt konnten die Daten von 110 der 271 Träger, die sich auf die Befragung rückmeldeten, ausgewertet werden. Der Großteil der Fragebögen, die zurückgesandt wurden, wurde von Trägern in katholischer Trägerschaft ausgefüllt (n = 64, 58,2 %). Weitere zwölf Träger (10,9 %) befanden sich in evangelischer Trägerschaft, fünf (4,5 %) setzen sich aus Trägern mehrerer Konfessionen zusammen und weitere 14 Träger (12,7 %) befanden sich in kommunaler Trägerschaft. In einem Fall (0,9 %) handelte es sich um einen freikirchlichen Träger, bei sechs Trägern um freie Träger der Kinder- und Jugendhilfe (5,5 %) und bei weiteren acht Trägern (7,3 %) um private Trägerschaften.<sup>68</sup>

Tabelle 12: Trägerschaft der befragten Träger

Trägerschaft	Anzahl	Prozent
Katholisch	64	58,2
Evangelisch	12	10,9
Konfessionsübergreifend	5	4,5
Kommunal	14	12,7
Freikirchlich	1	0,9
Freie Träger (konfessionslos) <sup>69</sup>	6	5,5
Privat	8	7,3
<b>Gesamt</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

50 Fragebögen (45,5 %) wurden von Krankenhäusern zurückgesandt, 44 (40 %) von Schwangerschaftsberatungsstellen<sup>70</sup> und fünf (4,5 %) von Mutter-Kind-Einrichtungen. In elf Fällen (10 %) handelte es sich um Projekte, die eigens zum Zweck der anonymen Kindesabgabe gegründet wurden und in einen größeren Dachverband integriert waren, jedoch unabhängig davon agierten<sup>71</sup>.

<sup>68</sup> Diese Daten wurden nachträglich erhoben und nicht im Fragebogen erfragt.

<sup>69</sup> Unter diese Kategorie wurden anerkannte freie Träger der Kinder- und Jugendhilfe subsumiert, die nicht kirchlich angebunden sind.

<sup>70</sup> Zu den Schwangerschaftsberatungsstellen wurden beispielsweise die Moses-Projekte gezählt. Hier finden sich auch die Angebote des SKF wieder.

<sup>71</sup> Unter diese Kategorie fallen beispielsweise das Projekt Findelbaby, Hüllhorst und das Agape-Haus.

Tabelle 13: Art der befragten Einrichtung

Art der befragten Einrichtung	Anzahl	Prozent
Krankenhaus	50	45,5
Schwangerenberatungsstelle	44	40
Projekt einer Babyklappe/anonymen Geburt	11	10
Mutter-Kind-Einrichtung	5	4,5
Gesamt	110	100

Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

Die Mehrheit der Krankenhäuser ( $n = 21$ , 42 %) befand sich in katholischer, weitere 13 (26 %) in kommunaler und acht (16 %) in evangelischer Trägerschaft. Die verbleibenden Krankenhäuser ( $n = 8$ , 16 %) wurden von privaten Trägern verwaltet.

Der Großteil der Schwangerenberatungsstellen ( $n = 40$ , 90,9 %) war in katholischer Trägerschaft, jeweils eine stand unter konfessionsübergreifender und kommunaler Trägerschaft und zwei weitere Schwangerschaftsberatungsstellen hatten einen freien Träger. Die Mutter-Kind-Einrichtungen waren in drei Fällen in katholischer Trägerschaft. In jeweils einem Fall handelte es sich um einen evangelischen bzw. freien Träger. Die Projekte zur anonymen Kindesabgabe waren in drei Fällen in evangelischer, in einem Fall in freikirchlicher und in drei weiteren Fällen in freier Trägerschaft. In vier Fällen handelte es sich um Projekte, die konfessionsübergreifend getragen wurden.

Diese Angaben ermöglichen keinen Rückschluss darüber, wo z. B. die Babyklappe angebracht und ob ein Beratungsangebot vorhanden ist.

#### Ergebnisse der TRÄGERBEFRAGUNG zu Babyklappen

Um die Angebote inhaltlich differenzieren zu können, wurden die befragten Institutionen gebeten, ihr Angebot genauer zu beschreiben. Oftmals bezogen sich diese Angaben nur auf die Lage der Babyklappe (diskret, aber gut zugänglich; separater Raum, etc.) und die Angaben, welche Personen durch den Alarm über die Ablage eines Kindes informiert wurden. Teilweise waren in dieser Beschreibung bereits Hinweise enthalten, ob Informationsmaterial in der Babyklappe für die Mutter bereit liegt (z. B. Brief an die Mutter, Informationen über Hilfsangebote).

Einige Träger lieferten umfassendere Beschreibungen und Informationen über das an die Babyklappe angeschlossene Beratungsangebot. So schrieb ein Träger: „Wir bieten medizinische Betreuung und liebevolle Pflege in einer Pflegefamilie für bis zu acht Wochen. Wir bieten den Frauen, die sich nach der Abgabe ihres Kindes bei uns melden, intensive Beratung mit dem Ziel, Möglichkeiten für ein Leben mit dem Kind aufzuzählen. Weiterhin verfügen wir über Angebote des Mutter- und Kind-Wohnens, führen begleitete Kontaktaufnahmen zum Kind durch und bieten Unterstützung bei Behördengängen an. Innerhalb dieser acht Wochen (darüber hinaus bis zur Adoption) kann die Mutter ihr Kind zurücknehmen.“ Weitere zehn Träger wiesen ebenfalls auf das Beratungsangebot bzw. weiterführende Hilfen hin, die der Träger der Babyklappe anbot. Ein Träger schrieb: „Zum Netz gehören die vertrauliche Beratung und Hilfen, die Schwangerenberatung, die geschützte Wohnmöglichkeit für Schwangere und Mütter mit Kind in den ersten Lebenswochen, die Adoptionsbe-

ratung die Möglichkeit einer vertraulichen Geburt im Krankenhaus und als letzter Ausweg in der Not die Abgabe des Kindes in der Babyklappe“

Ein Krankenhaus bot im Rahmen der Babyklappe und der medizinischen Versorgung des Neugeborenen die „Betreuung und Mitaufnahme der Pflegemutter mit Neugeborenen zum Kennenlernen für ca. 1-2 Tage auf der Wochenstation“. Im weiteren Verlauf lief die Beratung/ Weitervermittlung über das zuständige Jugendamt. Acht Träger erwähnten in ihrer Beschreibung das (kostenlose) Notruftelefon, das sie für Mütter und Schwangere in Notlagen anboten. Neben der Möglichkeit sich vor der Ablage des Kindes zu informieren, wurde in diesem Kontext darauf hingewiesen, dass die abgebende Mutter auf diesem Weg die Möglichkeit hat sich zu melden, wenn sie das Kind zurücknehmen möchte.

#### Ergebnisse der TRÄGERBEFRAGUNG zur anonymen Geburt

Ähnlich wie bei der Angebotsbeschreibung der Babyklappen gaben einige Träger bei den Beschreibungen der Angebote zur anonymen Geburt nur an, dass es sich um die Möglichkeit der Entbindung ohne Angabe von Personalia handle. Andere ergänzten ihre Ausführungen mit Angaben über den weiteren Verlauf (Information des Jugendamtes, Standesamt etc.). Ein Großteil der Träger beschrieb sehr ausführlich wie genau das Angebot der anonymen Geburt gestaltet ist. So beschrieb eine Gruppe von Trägern ihr Angebot als „ganzheitliches, rechtlich tragfähiges Hilfsangebot für Schwangere in extremen Ausnahmesituationen mit einer umfassenden psychosozialen Beratung und Hilfe sowie der anonymen medizinischen Betreuung vor und bei der Geburt.“

Ein anderer Träger definierte das Angebot wie folgt: „Das Angebot besteht aus der Beratung von Schwangeren vor der Geburt, ihrer Begleitung zur anonymen/ vertraulichen Geburt ins Krankenhaus und der Nachbetreuung von Mutter und Kind. Die Frauen können anonym wohnen, ihr Kind wird für acht Wochen von ehrenamtlichen Pflegefamilien betreut. Die Mutter kann sich acht Wochen lang für ihr Kind entscheiden und Kontakt zum Kind aufbauen.“

15 Träger wiesen auf das Notruftelefon hin, das im Rahmen ihres Angebotes zur anonymen Entbindung bestand und über das Frauen bzw. betroffene Schwangere jederzeit Hilfe erhalten könnten.

#### Ergebnisse der TRÄGERBEFRAGUNG zur anonymen Übergabe

In der Regel wird das Angebot der anonymen Übergabe als Ergänzung zum Angebot der anonymen Geburt oder Babyklappe gesehen. Dies zeigte sich u.a. daran, dass nur ein Träger ausschließlich die anonyme Übergabe anbot. Ein Träger beschrieb das Angebot der anonymen Übergabe wie folgt: „Über das Notruftelefon meldeten sich auch Frauen, die den Weg zu einer Babyklappe suchten oder nach einer Hausgeburt ihr Kind anonym übergeben möchten. Natürlich fahren wir auch zu diesen Frauen, um ihnen in dieser Situation Hilfe zu leisten und übernehmen die Kinder.“ Ein anderer Träger wies in seiner Beschreibung auf die Zielgruppe hin, die erreicht werden soll: „Wir helfen schwangeren Frauen und Müttern mit Säuglingen in extremen Krisensituationen, auch anonym ohne Erklärungsdruck und ohne Papiere.“ Sechs weitere Träger bot im Zusammenhang mit der anonymen Übergabe ein Notruftelefon bzw. eine telefonische Beratung an. Einer dieser Träger beschrieb „das kostenlose Notruftelefon als niedrigschwelliges Angebot zur Beratung von schwangeren Frauen, die ihre Schwangerschaft verheimlicht haben und ihr Baby nicht behalten können“. In der Regel wurde über das Notruf-

telefon ein Treffpunkt mit dem/der Anrufer/in vereinbart, um das Kind anonym zu übergeben. Wurde kein Treffpunkt verabredet, musste die Frau für die Übergabe zur Beratungsstelle oder einem Krankenhaus kommen. Inwieweit in diesen Fällen eine Beratung möglich war und stattfand bzw. wie diese dokumentiert wurde, wird an späterer Stelle erläutert.

In den qualitativen Interviews wurde nach der Selbstverortung der Träger gefragt, d. h. aus welcher fachlichen Richtung das Angebot betrieben wird. Während für die Ärzte und Ärztinnen bei der Einführung der anonymen Geburt vor allem die medizinische Versorgung für Mutter und Kind im Vordergrund stand, war bei der Installation der Babyklappe der Gedanke an den Kinderschutz, d. h. „dem Kind einen sicheren Rahmen zu geben“ (A21, 79) vorrangig. In anderen Fällen war der Lebensschutz von besonderer Bedeutung, in einem einzigen Fall nannten die Träger die Verhinderung von Abtreibung als Ziel des Angebotes.

„Ja, also ich sage ich sehe es erst mal so, dass wir damit, auch wenn es immer heißt, UNICEF und Recht über die Herkunft Bescheid zu wissen und so, ist ja alles gut und schön, aber das Recht auf Leben geht über alles.“ (A8, 141)

„Das Projekt dockt ja eigentlich an einer anderen Stelle an, als jetzt eine Babyklappe. Eine Babyklappe beschäftigt sich mit dem Kind, was schon da ist. Während das Projekt der anonymen Geburt ja eigentlich eher Mütter auch zum Beispiel vor einer Abtreibung bewahren soll.“ (A11, 54)

Die Mehrheit der Träger vertrat die Meinung, dass der Schutz des Kindes mit dem Schutz der Mutter und daher mit Hilfsmaßnahmen für Schwangere einhergehe und dies nicht getrennt voneinander gesehen werden könne:

„Das Projekt der anonymen Geburt setzt bei der Mutter an, anwaltschaftlich natürlich für eine Mutter mit dem Kind. Weil wie wollen sie – es gibt keinen engeren Zusammenhang als eine schwangere Frau mit ihrem Kind. Und insfern ist meine Überzeugung, dass ein ungeborenes Kind nur über seine Mutter geschützt werden kann, das geht nicht anders. Und insfern würde ich das gekoppelt sehen.“ (A19, 55)

„Als Mutter-Kind-Einrichtung immer bei niedrigschwelligen Hilfen für Mutter und Kind. So vertreten wir es nach innen. Und nach außen ist es die niedrigschwelligste Form der Hilfe für Mutter und Kind, die wir überhaupt in unserem Spektrum haben.“ (A13, 27)

„Das (Anmerkung der Verfasserin: Die Hilfe für Mutter und Kind) muss man kombiniert sehen. Also man hilft in erster Linie ganz klar der Frau. Das Kind kann ja noch nicht viel sagen. Aber somit hilft man auch den Kindern, die kommen ja doch dann in Obhut, ja.“ (A14, 30)

„Und genau das ist für mich die Babyklappe, zum einen der Kinderschutz, der auch hier bei uns immer Thema ist. Schutz des Kindeswohls in erster Linie, aber dann auch zu gucken, wie kann es der Mutter zumindest einigermaßen gut gehen mit ihrer Entscheidung.“ (A9, 37)

Ein Träger beschrieb seine fachliche Verortung als Maßnahme des Familienschutzes.

„Im Grunde aus dem Familienschutz, ja, es betrifft ja auch die Väter unter Umständen.“ (A 15, 105)

In den qualitativen Interviews wurden die Jugendamtsmitarbeiter/innen befragt, wo sie das Angebot verortet sehen. Es zeigte sich, dass es Konflikte zwischen Trägern und Jugendämtern gab, die sich aus den unterschiedlichen fachlichen Perspektiven, die im Vordergrund standen, ergaben.

„Ich denke es sind zwei Elemente. Das erste Element ist natürlich vorrangig dieses Prinzip (Anmerkung der Verfasserin: des Trägers), wir wollen die Mütter schützen, wir wollen den Müttern helfen. Und wir wollen immer auf der Seite der Mütter, vielleicht auch Väter sein, um denen ganz nahezuhin und ihnen alle Hilfsangebote, die irgendwie möglich sind, nahe zu bringen und die zu unterstützen, dass sie mit ihrem Kind leben können. Das ist erstmal das Grundprinzip. Natürlich sehen die dann auch dieses Kind und dieses Kindeswohl. Also es wäre wohl völlig falsch zu behaupten, der Träger würde nicht an das Kind denken. Ich glaube, das wäre einfach mehr als ungerecht, das ist nicht so. Aber das Hauptaugenmerk, glaube ich, ist trotzdem der Fokus auf die Mutter, auf die abgebende Mutter. Dazu gehört dann einfach dieses Kind. Deshalb ist wahrscheinlich auch für uns das so schwierig gewesen, über Jahre hinweg diesen Kampf zu führen. „Wir wollen an das Kind heran. Wir sehen zuerst das Kindeswohl“, weil die zuerst diese Eltern sehen und wir aber zu allererst dieses Kind. Und da haben wir uns einfach lange, lange nicht treffen können, jetzt hoffen wir, das ist geschafft.“ (J13, 94)

Aus der Sicht der Jugendämter stand zumeist das Kind im Mittelpunkt, wie diese Mitarbeiterin schilderte:

„Also bei uns wird schon auch, unser Bereichler sieht es schon auch eingeordnet zu den frühen Hilfen, also im Sinne von Prävention und Kinderschutz.“ (J8, 95)

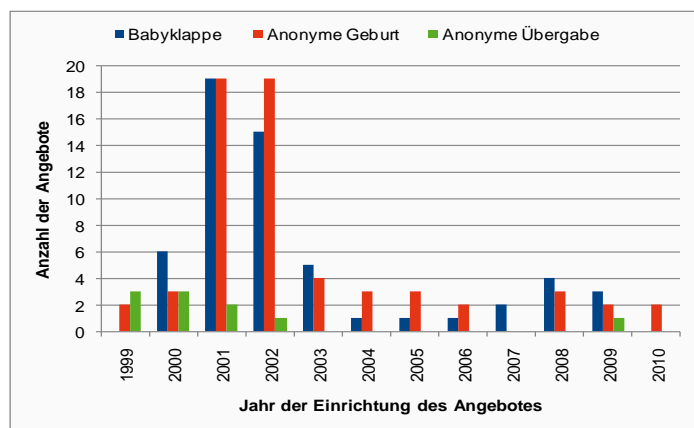
Die Mitarbeiterin eines anderen Jugendamtes schilderte, dass sie versuchten beide Perspektiven – die der Mutter und die des Kindes – zu berücksichtigen.

„Also es ist ja immer so beides, der Schutz des Kindes, der für mich auch ganz klar immer im Vordergrund aller Betrachtungen steht, bedingt aber auch eine Unterstützung von Müttern mit ihrer Problematik. Von daher kann man das nicht so messerscharf trennen nach dem Motto Prämissen Kinderschutz und dann ist mir die Mutter egal. Nein, das kann ja logischerweise nicht sein, sondern diese Person ist die Mutter und von Bedeutung auch weiter, wenn es irgendwie geht. Von daher ist diese anonyme Geburt erst einmal zum Schutz des Kindes. In der Folge bemüht man sich sehr wohl zu klären, wo gehört das Kind dann hin, wo kommt es her? Auch um eine Perspektive zu entwickeln, wo geht es dann für das Kind hin?“ (J10, 30)

### 5.1.3 Entstehung der Angebote und Motive zur Gründung

Die ersten Angebote zur anonymen Kindesabgabe entwickelten sich in Deutschland im Jahr 1999 (vgl. Abb. 8). In diesem Jahr wurden zwei Projekte der anonymen Geburt und drei Möglichkeiten der anonymen Übergabe eingerichtet. Der Großteil der Angebote wurde in den Jahren 2001 und 2002 errichtet. 2001 und 2002 wurden jeweils 19 Babyklappen und Angebote zur anonymen Geburt installiert, im Jahr 2002 wurden 15 Babyklappen und weitere 19 Angebote der anonymen Geburt eingerichtet. Danach nahm die Zahl der Installationen dieser Angebote ab, und es wurden durchschnittlich 2 Babyklappen bzw. Möglichkeiten der anonymen Entbindungen pro Jahr eröffnet. Ähnlich wie die Babyklappen oder Angebote zur anonymen Geburt wurden die Angebote der anonymen Übergabe meist Anfang der 2000er Jahre eingerichtet, das vorläufig letzte Angebot der anonymen Übergabe wurde im Jahr 2009 installiert.

**Abbildung 8: Jahr der Einrichtung des Angebotes der anonymen Kindesabgabe**



Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

**Tabelle 14: Jahr der Einrichtung des Angebotes der anonymen Kindesabgabe**

Jahr	Babyklappe (n = 60)	Anonyme Geburt (n = 66)	Anonyme Übergabe (n = 11)
1999		2	3
2000	6	3	3
2001	19	19	2
2002	15	19	1
2003	5	4	
2004	1	3	
2005	1	3	
2006	1	2	
2007	2		
2008	4	3	
2009	3	2	1
2010 <sup>72</sup>		2	
<b>Gesamt<sup>73</sup></b>	<b>57</b>	<b>62</b>	<b>10</b>

Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

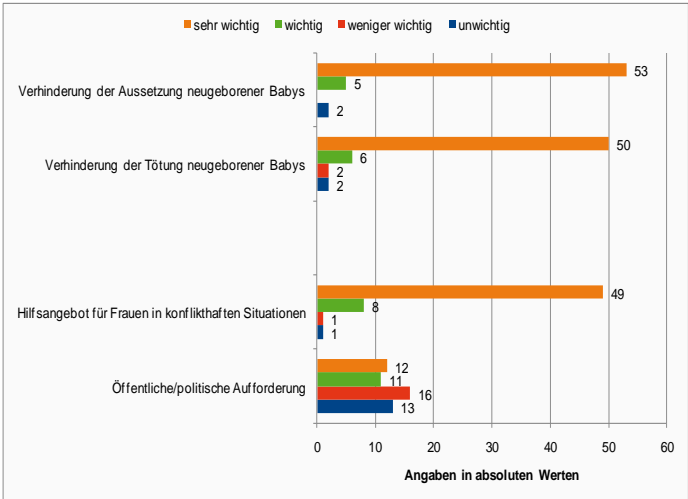
Insgesamt zeigte sich, dass der Großteil der Angebote in den Jahren 2001 und 2002 installiert wurde (vgl. Abb. 8 und Tab. 14). In beiden Befragungen – schriftlich und mündlich - wurden die Mitarbeiterinnen der Träger zu Motiven bzw. Auslösern für die Errichtung des Angebotes befragt. Die schriftlichen Ergebnisse zeigten deutlich, dass keines der Motive im Vordergrund stand: Die Verhinderung der Tötung bzw. der Aussetzung neugeborener Babys (vgl. Abb. 9 und 10) sowie die Schaffung eines Hilfsangebotes für Frauen in konflikthafter Situationen wird von 93 % bis 98 % der befragten Träger jeweils als wichtig bzw. sehr wichtig erachtet. Aus Sicht der Träger anonymer Geburt, dies waren vor allem Kliniken und Krankenhäuser, wird der Gesundheitsschutz für Mutter und Kind als besonders wichtig (die Kategorien wichtig und sehr wichtig wurden zusammengefasst) mit 98 % erachtet. Demgegenüber wird eine öffentliche bzw. politische Aufforderung als weniger wichtig beurteilt: Mehr als die Hälfte der befragten Babyklappenträger (55,8 %) und der Träger anonymer Geburt (53,2 %) gaben an, dass dies unwichtig bzw. weniger wichtig bei der Gründung des Angebotes war.

72 Stichtag: 31. Mai 2010.

73 An die Stichprobengröße fehlende Werte sind missing data. Konkret bedeutet das an dieser Stelle, dass drei Träger von Babyklappen, vier Träger anonymer Geburt und ein Träger anonymer Übergabe keine Angaben zum Gründungsjahr gemacht haben.

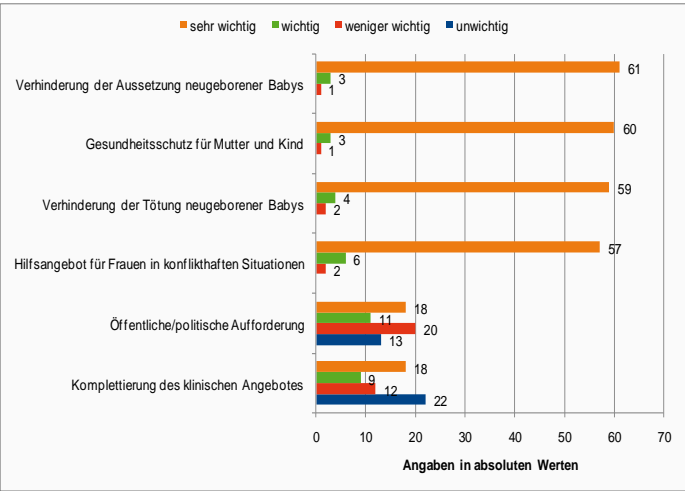


**Abbildung 9: Befragung der Träger der Babyklappen: Wie wichtig waren Ihnen die folgenden Aspekte bezüglich der Einrichtung der Babyklappe?**



Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

**Abbildung 10: Befragung der Träger anonymer Geburt: Wie wichtig waren Ihrer Einrichtung die folgenden Aspekte im Rahmen der Einführung des Angebotes?**

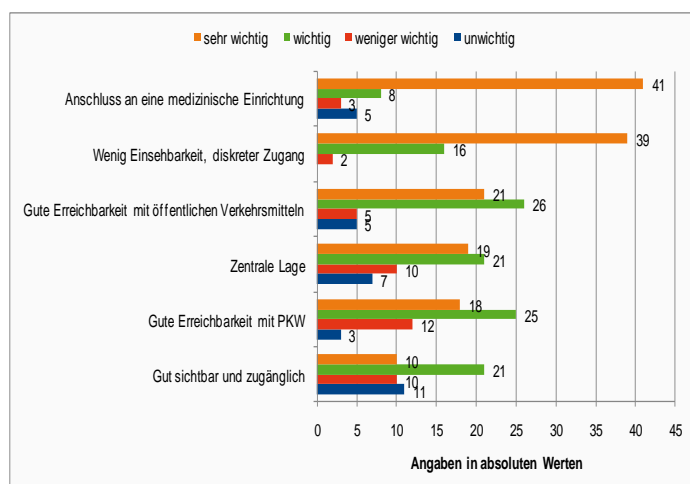


Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

Zusätzlich zu den oben genannten Aspekten bewerteten insbesondere die Beratungsstellen, die die Möglichkeit der anonymen Geburt anboten, die Bedeutung der Rechtssicherheit für die Schwangere und die Beraterin als wichtig (14 Nennungen). Zweimal wurde die Straffreiheit für die Eltern bzw. der Schutz vor Strafverfolgung der Mutter als sehr wichtig erachtet. Zwei der Babyklappenbetreiber benannten die Verhinderung von Abtreibung als sehr wichtig. Zudem wurde die Zusammenführung von Mutter und Kind von zwei Trägern als sehr wichtig erachtet und in vier Fällen war die Aufforderung durch das Bistum sehr wichtig. Zwei weitere Nennungen erhielten den Aspekt der Anonymität und der Gewährung der Straffreiheit für die Mutter sowie die Vermeidung des Kinderhandels durch Adoptionsvermittlungsstellen, der ebenfalls von zwei Trägern von Babyklappen als sehr wichtig befunden wurde.

Die Träger der Babyklappen wurden darüber hinaus noch nach dem Standort der Babyklappe und den Gründen für dessen Wahl gefragt. Die Mehrheit der insgesamt 60 Babyklappen war an einem Krankenhaus installiert worden. Dies traf auf 71,7 % (n = 43) der Babyklappen zu. Vier Babyklappen (6,7 %) waren an einem Mutter-Kind-Heim angebracht, weitere drei (5,0 %) an einer Beratungsstelle und zwei Babyklappen (3,3 %) wurden an einem Privathaus installiert. Weitere drei Babyklappen waren an Alten- und/ oder Pflegeheimen installiert und jeweils eine Babyklappe befand sich an einem Kinderheim, einer stationären Jugendhilfeeinrichtung sowie an einem Hospiz. Abbildung 11 gibt einen Überblick über die Kriterien, die bei der Auswahl des Standortes besonders wichtig waren. Die Tatsache, dass dieser wenig einsehbar ist und einen diskreten Zugang hat, war den Betreibern am wichtigsten (96 %). Von großer Bedeutung waren weiterhin der Anschluss an eine medizinische Einrichtung (85 %) sowie die gute Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln (82 %). Auch die zentrale Lage (70 %) sowie die gute Erreichbarkeit mit dem Pkw (74 %) wurden als wichtig bewertet. Eine gute Sichtbarkeit und Zugänglichkeit der Babyklappe waren für 59% der befragten Träger von Bedeutung. In weiteren Fällen wurden zusätzliche Kategorien von den befragten Trägern angegeben, die sie bei der Installation der Babyklappe als wichtig erachtet hatten. Dazu gehörten die Anbindung an eine Neugeborenenintensivstation, eine 24-Stunden-Versorgung sowie die Möglichkeit der persönlichen Kontaktaufnahme. Zudem wurde es von einem Träger als wichtig eingeschätzt, dass sich die Babyklappe neben einer Kapelle befindet, bzw. es sich um eine christliche Einrichtung handelt, an der die Babyklappe angebracht und der Standort gut, aber diskret zugänglich ist.

**Abbildung 11: Befragung der Träger der Babyklappen: Wie wichtig waren die folgenden Kriterien bei der Einrichtung der Babyklappe?**



Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

Der Großteil der Träger der Babyklappen hält den Standort auch nach heutigen Erkenntnissen für geeignet. Ausschlaggebend für diese Bewertung ist zum einen die medizinische Anbindung der meisten Standorte (Anbindung an Neonateneintensivstation, Sicherstellung der medizinischen und pflegerischen Versorgung). Zum anderen werden Aspekte wie die (gute) Zugänglichkeit des Standortes, die gute Erreichbarkeit, eine zentrale Lage und eine medizinische 24-Stunden-Versorgung genannt. Andere äußerten sich kritisch und gaben an, dass sie den Standort nicht mehr unbedingt befürworten würden. Dies lag u.a. daran, dass dieser nicht zentral genug liegt, mittlerweile zu viel Publikumsverkehr herrscht oder nicht zentral an ein Klinikum angebunden ist.

Die Funktionsfähigkeit der Babyklappen wird in allen Fällen regelmäßig überprüft, allerdings variieren die Zeiträume sehr stark. Der Zeitraum für die Überprüfung durch Fachkräfte liegt zwischen einem 24-Stunden-Turnus bis zu einer jährlichen stattfindenden Überprüfung. Ähnlich sieht es bei dem Zeitraum der Überprüfung durch Mitarbeiter/innen der Einrichtungen aus. Einige Babyklappen werden alle drei Stunden, andere mindestens ein- oder zweimal täglich überprüft. Bei anderen findet eine Kontrolle wöchentlich, monatlich bzw. einmal im Jahr statt. In vielen Fällen fehlen die genauen Zeitangaben, jedoch wurde angegeben, dass eine regelmäßige Überprüfung stattfindet.

Die Mitarbeiter/innen der Jugendämter und der Träger wurden in den Interviews nach der Motivation bzw. den Gründen, die zur Einrichtung der Babyklappe bzw. der anonymen Geburt geführt hatten, gefragt. Der Grund,

aus dem die örtliche Klinik eine Babyklappe einrichtete, wurde von einer Mitarbeiterin des Jugendamtes folgendermaßen geschildert.

„Es hat glaube ich auch - weil Sie gefragt haben, warum ist das damals gemacht worden? Es war die allgemeine Stimmungslage so. Aber auch da war das erste Kind, das ich ohne Eltern habe, ist in einem Fahrradkorbchen vor dem Krankenhaus abgeliegt worden und das Mädchen ist inzwischen schon - ja, die ist im Gymnasium glaube ich jetzt inzwischen. Und deshalb war das damals vielleicht auch für das Krankenhaus irgendwie mit noch ein Anlass darüber nachzudenken. Vielleicht ist es nicht gut, dass Kinder hier dann bei uns in Fahrradkörben davor der Klinik abgestellt worden sind - abgeliefert werden. Sollten wir nicht so was anbieten?“ (B5, 105)

In einem anderen Fall kam der jetzige Träger der Babyklappe mit dem Wunsch eine Babyklappe zu installieren auf das Jugendamt zu.

„Das Problem war, dass eines Tages dann der Träger an das Jugendamt das Anliegen brachte, wir möchten gerne eine Babyklappe in unserer Stadt eröffnen und wir wollen Kindstötung verhindern. [...] Es gab einen Fall in einer anderen Stadt, das war dieser Fall, wo dieses Kind in dieser Müllanlage gefunden wurde, da auf diesem Förderband und jemand hat diese Babydecke auf dem Transportband dort entdeckt. Das war nochmal so dieser Auslöser. [...] Ja, und die (Anmerkung der Verfasserin: der Träger) haben dann sehr darum gekämpft, das auch in unserer Stadt zu eröffnen. Es gab dann auch eine Veranstaltung mit Filmen um diese Kindstötungen und alle diese Dinge und dass man doch die Kinder in der Form schützen müsse und den Müttern die Möglichkeit geben, ein anonymes Ablegen des Kindes zu organisieren.“ (J13, 27)

Eine Mitarbeiterin eines anderen Jugendamtes schildert ebenfalls, dass die Einrichtung der Babyklappe vor dem Hintergrund einer Kindstötung erfolgt war.

„Ja, angefangen hat das vor über zehn Jahren. Hintergrund war die Tötung eines Kindes im Umkreis von unserer Stadt. Das hat damals zwei Landtagsabgeordnete veranlasst, mit dem Krankenhaus zu reden und ein entsprechendes Angebot zu schaffen.“ (J12, 12)

Auch in anderen Fällen gab es konkrete Anlässe wie Kindstötungen oder Aussetzung von Neugeborenen, die nicht zwangsläufig vor Ort, sondern im gesamten Bundesgebiet stattfanden. Durch die mediale Berichterstattung wurde das Thema dann von dem jeweiligen Träger aufgegriffen.

„Wir haben als Krankenhaus eine Babyklappe vor zehn Jahren eröffnet. Damals war der Anlass ein Fund im Altenheim, in einer Müllsammelkiste gefundenes Neugeborenes. Dann ist diese Babyklappe eingerichtet worden, noch an unserem alten Klinikstandort.“ (A21, 4)

„Also, ich bin nicht derjenige, der die erste Initiative dafür gegeben hat. Es gab dieses Findelkind vor dem Altenheim in der Altkleidersammlung. Und dann hat eigentlich der entscheidende Anstoß unser damaliger Verwaltungschef gegeben. Sollen wir nicht...?“ (A21, 106)

In einem anderen Fall hatte der Träger noch kein konkretes Vorgehen für den Fall, dass eine Frau anonym entbinden wollte. In diesem Fall entschloss

man sich dann nach persönlicher Rücksprache mit dem zuständigen Arzt, eine anonyme Geburt zu ermöglichen.

„Ich habe hier eine Frau, die ist schwanger und die war auch nicht beim Arzt, aber es ist klar, die kriegt ihr Kind und die macht das irgendwo alleine wenn wir nicht helfen. Können wir da jetzt nicht irgendwie zusammen kommen? Und der Arzt hat damals sehr schnell, aber auch sehr klar reagiert, der hat gesagt, gut, für mein Haus ist die Bedingung dass ich keine Kosten trage also wenn ihr sag, ihr bezahlt, dann bin ich sicher, kriegt ihr das bei mir im Haus durch. Er hat dann gesagt, er sei Arzt und kein Detektiv, insofern müssen wir nicht nach irgendwelchen Daten forschen, aber man bräute im Kreis der ganz dringend irgendjemanden voranbringen um irgendwie die Frau anzufeuern. Das wäre so die Bedingung.“ (A 6, 134)

Wie unter Punkt 4.1.2 dargestellt, hatten die Mitarbeiter/innen der Träger und Jugendämter teilweise unterschiedliche Sichtweisen bezüglich der fachlichen Verortung und agieren daher aus unterschiedlichen fachlichen Blickwinkeln heraus. Insbesondere die Mitarbeiter/innen der Jugendämter sehen die Einrichtung anonymer Angebote sehr kritisch. In den Interviews wurde erfragt, wie die Einführung der Angebote im Jugendamt selbst diskutiert wurde und wie sich das Jugendamt diesbezüglich positioniert hat. Es zeigte sich, dass die Jugendämter die Angebote der anonymen Kindesabgabe sehr kritisch betrachten. Die Babyklappe wurde im Vergleich zur anonymen Geburt noch kritischer betrachtet, da dort keine Hilfe für die Mutter angeboten wird. Einige der Interviewpartner/innen sprachen an, dass die langfristigen Folgen – sowohl für die Mutter als auch für das Kind – nicht ausreichend Beachtung finden und nicht abgeschätzt werden können.

„Kritisch. Sehr kritisch. Also unserer Jugendamtsleiterin, ich habe auch heute morgen nochmal mit ihr telefoniert, sie hat auch gesagt, es ist ihr auch ganz wichtig dass das auch so transportiert wird. Also, der wäre es natürlich am liebsten, es gäbe die Babyklappe in dieser Stadt nicht. Also, sie sieht das ausgesprochen kritisch, eben weil, klar, also ich denke das Recht des Kindes auf Kenntnis seiner Abstammung ist für uns ein ganz wichtiger Punkt. Und ist aber auch natürlich ein wichtiger Punkt, das, was ich vorher schon angesprochen habe, dass das nur funktioniert, wenn das Kind tatsächlich zu Hause oder wo auch immer entbunden wird, und wir da einfach ein ganz, ganz hohes Risiko für Leib und Leben der Kinder sehen. Und wir sehen es auch kritisch, dass das immer wieder so von Befürwortern so gesagt wird, also damit beugen wir vor, dass weniger Kinder umgebracht werden. Das stimmt ja schlicht und ergreifend nicht und das wird halt auch überhaupt nicht gesehen. Also, so wie das was ist das, also wie geht das Kind später mit dieser Situation um und auch wie gehen die Frauen mit dieser Situation um? Also, wir sehen das ausgesprochen kritisch.“ (J 7, 223).

„Ja. Wir fanden natürlich, dass man alles machen sollte, um die Frauen anders zu erreichen und das ist ja nun das, was wir halt auch, sage ich mal tagtäglich tun. Aber wir haben gedacht, wirklich, wenn es jetzt so ist, also wirklich Ultima Ratio, also wenn auch das gemacht wird, ist es nicht so verwerflich. Also es kann wirklich für einzelne Fälle einfach die Hilfe sein. Wir haben eher gedacht, da muss man halt gucken, dass die Beratungsangebote, dass das andere, was man macht, was niemand weiß, vielleicht eher ein bisschen bekannter gemacht werden soll. Und wir fanden halt so ein Netzwerk (Anmerkung der Verfasserin: von Hilfen), die ja genau von dem Gedanken ja auch besetzt sind, dass sie Hilfe leisten, dass erstmal noch andere Hilfen auch da sind, dass es ja nicht nur darum geht, jetzt da irgendwo so eine Klappe zu machen, das hätten wir nie.“ (J 14, 322)

„Wir als Jugendhilfe kann ich schon mal sagen, sind natürlich nicht besonders begeistert von diesem Angebot, wie wahrscheinlich die meisten Jugendämter in Deutschland. Trotzdem stehen wir dazu und unterstützen das auch. Und ich hatte mir einfach damals gesagt und auch heute noch, wenn so etwas schon ist, dann wenigstens anonyme Geburt, d.h. nicht, dass die Mutter das Kind jetzt irgendwo abgibt, sondern halt unter regulären Verhältnissen bekommt und dann wieder gehen kann. Also wir haben seit zehn Jahren beides im Angebot, also anonyme Geburt und Babyklappe“ (J12, 12)

#### 5.1.4 Kooperationsstrukturen

Im Folgenden werden die Befunde hinsichtlich der Kooperationsstrukturen untersucht. Dabei ging es zum einen um die Kooperationen, die zwischen den Jugendämtern und den Trägern anonymer Kindesabgabe bestehen. Es wurde untersucht, ob Kooperationsverträge mit Trägern bestehen und welche Inhalte in diesen geregelt sind. Hinsichtlich der Trägerseite wurde untersucht, mit welchen weiteren Einrichtungen die Träger kooperieren und wie die Zusammenarbeit mit diesen Institutionen bewertet wird.

Ergebnisse der JUGENDAMTSBEFRAGUNG zu Babyklappen  
67 von 71 Jugendämtern, in deren Jugendamtsbezirken eine Babyklappe vorhanden war, beantworteten die Frage, ob das Jugendamt einen Kooperationsvertrag mit den Betreibern von Babyklappen geschlossen hat. Diese Frage bezog sich auf schriftlich fixierte Vereinbarungen und umfasste damit nicht die mündlichen Absprachen, die zwischen dem Jugendamt und dem Träger bestanden. Fast zwei Drittel der 67 Jugendämter gaben an, dass kein Kooperationsvertrag vorliegt ( $n = 44$ ; 65,7 %). In 17 Fällen (25,4 %) bestand zum Erhebungszeitpunkt ein Kooperationsvertrag und in weiteren vier Fällen (6,0 %) wurde dieser Vertrag unter Berücksichtigung der Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter geschlossen.

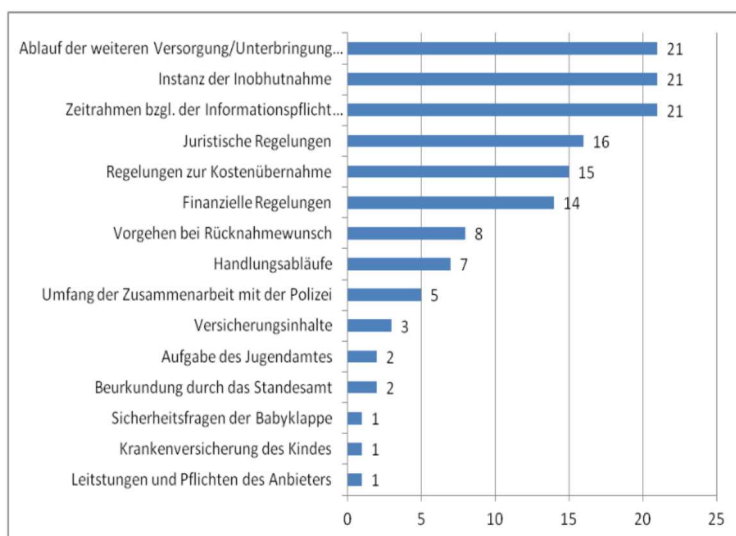
In diesen Empfehlungen heißt es: „Eine Stelle, die eine Babyklappe betreibt oder die Möglichkeit der anonymen Geburt bzw. die Entgegennahme von Kindern anbietet, kann nicht gleichzeitig die Anerkennung als Adoptionsvermittlungsstelle erhalten“ (BAGLJÄ 2009, S. 11). Die DJI-Erhebung bei den Jugendämtern kam zu dem Ergebnis, dass der Träger einer Babyklappe in neun Fällen identisch mit dem Träger einer Adoptionsvermittlungsstelle ist, d.h. die Kinder wurden auch über diesen Träger in die Adoptions- und oder Pflegefamilie vermittelt. In sieben Jugendamtsbezirken war der Träger der anonymen Geburt identisch mit dem Träger einer Adoptionsvermittlungsstelle.

Ein Jugendamt gab an, dass eine mündliche Vereinbarung bestand und in einem anderen Fall lag statt eines Kooperationsvertrages eine Dienstanweisung für den Betreiber, einen städtischen Eigenbetrieb, vor. In neun Fällen wurde ein Kooperationsvertrag rückwirkend geschlossen, d.h. die Babyklappe war bereits installiert als die Zusammenarbeit mittels eines Vertrages bzw. einer Vereinbarung geregelt wurde.

Des Weiteren wurde nach den Inhalten und explizit nach juristischen Sachverhalten gefragt, die in den Kooperationsverträgen geregelt werden.

In diesem Fall gaben nur 21 von 67 Jugendämtern Auskunft. Die Angaben in Abbildung 12 beziehen sich also nur auf die Jugendämter mit Kooperationsvertrag, so dass hier auf die Nennung von Prozentwerten verzichtet wird und absolute Zahlen genannt werden. Bei den Jugendämtern, die diese Fragen beantwortet haben, handelte es sich ausschließlich um diejenigen, die die Frage nach einem vorhandenen Kooperationsvertrag mit „ja“ bzw. „ja, unter Berücksichtigung der Empfehlungen der BAGLJÄ“ beantwortet hatten. Bezüglich der Inhalte der Kooperationsverträge und den dort geregelten Sachverhalten entfielen 21 Nennungen auf den Aspekt Ablauf der weiteren Versorgung/ Unterbringung des Kindes. Jeweils weitere 21mal wurde in den Kooperationsverträgen der Sachverhalt Instanz der Inobhutnahme bzw. Zeitrahmen bzgl. der Informationspflicht zuständiger Behörden geregelt. 16 Verträge enthielten juristische Regelungen und 15mal wurde der Aspekt Regelungen zur Kostenübernahme genannt. Jeweils in einem Vertrag wurden Sicherheitsfragen der Babyklappe, die Krankenversicherung des Kindes sowie Leistungen und Pflichten des Anbieters geregelt.

**Abbildung 12: Welche der folgenden Sachverhalte umfasst der Kooperationsvertrag mit Trägern von Babyklappen?**



Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

Zusätzlich wurde im Fragebogen eine offene Frage gestellt: „Bezüglich welcher Punkte sehen Sie juristischen Regelungsbedarf?“ Im Folgenden werden

die Aussagen der Jugendämter dargestellt, um einen Überblick über relevante Regelungsbedarfe aus Sicht der Jugendämter zu geben. Die zitierten Passagen stammen ausschließlich aus den Fragebögen der Jugendämter, in deren Jugendamtsbezirk eine Babyklappe besteht.

Während zwei Jugendämter keinen Regelungsbedarf sehen, da „ein gemeinsames V erfahren bei Abgabe eines Kindes über die Babyklappe abgestimmt“ wurde oder „juristische und technische Fragen in gemeinsamen Gesprächen zwischen Betreiber und Jugendamt geklärt“ worden sind, äußerten fünf Mitarbeiter/innen verschiedener Jugendämter, dass ein Regelungsbedarf hinsichtlich des Zeitrahmens der Informationspflichten aller zuständigen Behörden besteht. Andere genannte Regelungsbedarfe betrafen:

- ☐ Das Abstammungsrecht und die Kenntnis der eigenen Herkunft;
- ☐ Die Wahl des Vormundes und seine Ermittlungstätigkeit;
- ☐ Die Einführung von Mindestsicherheitsstandards;
- ☐ Die Taufe des Kindes, da diese bis zur Adoption nicht möglich ist;
- ☐ Unterhalts- und Personenstandsgesetz, da derzeit gegen beides verstoßen wird;
- ☐ Klärung der Zuständigkeit, wenn das Neugeborene unmittelbar nach der Geburt in die Obhut eines Trägers kommt;
- ☐ Klärung der Rolle des Landesjugendamtes;
- ☐ Klärung der Rücknahme durch die leiblichen Eltern und der Frage, ob eine Adoption „unwirksam“ ist, wenn die Kindsmutter sich später meldet;
- ☐ Klärung, was mit den Väterrechten geschieht.

In einem Fall schrieb eine Mitarbeiterin/ ein Mitarbeiter, dass zwar eine mündliche Absprache getroffen, aber kein schriftlicher Vertrag geschlossen wurde, da keine gesetzliche Grundlage bestand. Ein Mitarbeiter merkte an, dass grundsätzlich geklärt werden müsse, ob eine Babyklappe zulässig ist.

Vier Träger gaben an, dass eine Möglichkeit der anonymen Geburt geschaffen werden muss, d.h. die „Möglichkeiten für Frauen, geschützt zu entbinden“. In diesem Kontext erwähnte ein Mitarbeiter, dass das „Grundgesetz eine Regelung treffen muss, die es Müttern erleichtert bei Problemen niedrigschwellige Angebote anzunehmen“. Ein anderer Mitarbeiter hielt fest, dass die Babyklappe illegal sei und sich in einer rechtlichen Grauzone befindet. Dadurch werden Findelkinder „künstlich produziert“. Die Auffassung, dass die Babyklappen illegal sind, teilten drei weitere Jugendämter. „Insgesamt ist die Babyklappe ungesetzlich und wird ungestraft betrieben. Es ist also EIGENTLICH alles geregelt.“ Ein anderes Jugendamt schrieb: „Da es keine rechtliche Grundlage für Betreiben der Babyklappe gibt, gehören diese Klappen abgeschafft. Es müsste juristische Regelungen geben, um rechtlich tatsächlich reagieren zu können.“ Eine weitere Aussage in diesem Kontext bezieht sich auf die Straffreiheit: „Es wird die Abschaffung der Babyklappen verlangt und die Bestrafung der Betreiber, nicht der Nutzerinnen.“ Die Straffreiheit der abgebenden Eltern unter der Prämisse „trotzdem viele Informationen von den Eltern zu erhalten“, forderten drei weitere Jugendämter.

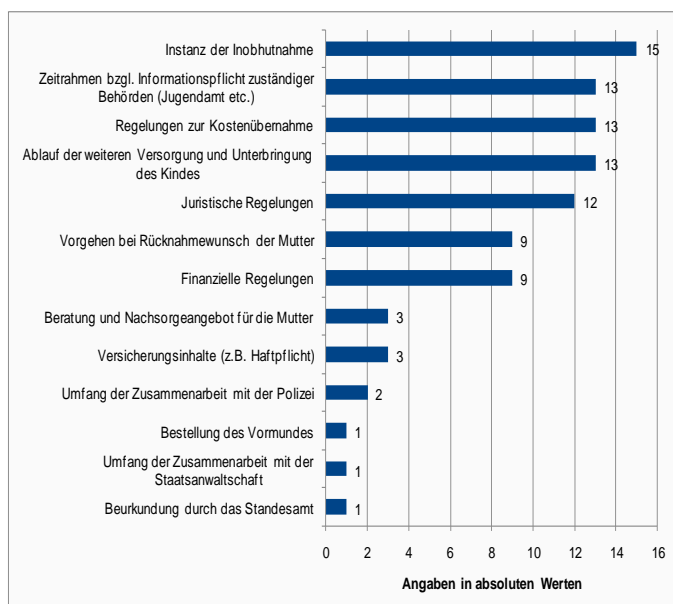


Ergebnisse der JUGENDAMTSBEFRAGUNG zur anonymen Geburt  
Die Befragung ergab, dass zum Zeitpunkt der Durchführung der Untersuchung mindestens 77 Angebote zur anonymen Geburt bestanden. Für diese Angebote waren 65 Jugendämter zuständig. 63 der 65 Jugendämter beantworteten die Fragen, ob ein Kooperationsvertrag mit dem Träger der anonymen Geburt bestand, zwei Jugendämter beantworteten diese Frage nicht. 46 (73 %) dieser 63 Jugendämter hatten keinen Vertrag mit dem Träger abgeschlossen. 17 Jugendämter hatten einen Kooperationsvertrag mit dem Träger anonymer Geburt geschlossen. In 13 Fällen (20,6 %) bestand ein eigener Kooperationsvertrag, in drei Fällen (4,8 %) hatte das Jugendamt einen Vertrag unter Berücksichtigung der Empfehlungen zur Adoptionsvermittlung der BAGLJAE geschlossen. In einem Fall (1,6 %) bestand ein Kooperationsvertrag zwischen dem zuständigen Landesjugendamt und dem Träger. Ein Jugendamt aus Thüringen verwies an dieser Stelle auf die Arbeitshilfen zum Umgang mit der anonymen Geburt im Freistaat Thüringen, die für alle Beteiligten galten.

Ein Jugendamt hatte mit zwei Trägern und ein Jugendamt mit drei im Jugendamtsbezirk ansässigen Trägern der anonymen Geburt einen Kooperationsvertrag abgeschlossen. Die anderen 14 Jugendämter haben jeweils mit einem Träger eine vertragliche Vereinbarung getroffen. In einem dieser Fälle wurde der Vertrag rückwirkend geschlossen, d.h. das Angebot bestand zu diesem Zeitpunkt bereits.

Es wurde des Weiteren nach den Sachverhalten gefragt, die der Kooperationsvertrag umfasst. Da sich diese Angaben ausschließlich auf die Jugendämter mit Kooperationsvertrag (n = 17) bezogen, werden die folgenden Angaben in absoluten Werten dargestellt.

In 15 Verträgen zwischen dem Träger der anonymen Geburt und dem Jugendamt wurde die „Instanz der Inobhutnahme“ festgelegt und in weiteren 13 Fällen darüber hinaus der „Ablauf der weiteren Versorgung und die Unterbringung des Kindes“ nach der anonymen Geburt (vgl. Abb. 13). Jeweils 13 Mal wurden in den Verträgen die „Kostenübernahme“ sowie der „Zeitraum bezüglich der Informationspflicht zuständiger Behörden“ definiert. Zwölf Verträge griffen „juristische Regelungen“ auf. In jeweils neun Verträgen fanden sich Regelungen bezüglich des „Vorgehens im Falle einer Rücknahme durch die leibliche Mutter/ Eltern“ bzw. „finanzielle Regelungen“. Drei Jugendämter regelten die „Beratung und das Nachsorgeangebot für die Mutter“ nach einer anonymen Geburt oder legten „Versicherungsinhalte“ fest. In zwei Verträgen wurde darüber hinaus noch der „Umfang der Zusammenarbeit mit der Polizei“ definiert und jeweils einmal wurden das „Vorgehen bei der Bestellung des Vormundes“, der „Umfang der Zusammenarbeit mit der Staatsanwaltschaft“ sowie die „Beurkundung durch das Standesamt“ festgelegt.

**Abbildung 13: Welche der folgenden Sachverhalte umfasst der Kooperationsvertrag mit den Trägern anonymer Geburt?**

Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

Aus Sicht der Jugendämter bestand bezüglich der Angebote der anonymen Geburt vielfältiger Regelungsbedarf. Im Folgenden werden die Antworten auf die offene Frage „Bezüglich welcher Punkte sehen Sie juristischen Regelungsbedarf?“ dargestellt. Mehrfach wurde seitens der Jugendämter geäußert, dass die Personendaten der entbindenden Frauen den Trägern bekannt seien und somit eine Anonymität nicht gegeben sei: „Die Träger kennen die Kindsmutter, es kann also nicht von ANONYMER Geburt gesprochen werden; sollte strafrechtlich verfdgt werden, da Personenstands-fälschung etc.“ oder wie ein anderes Jugendamt anmerkte: „Geburten sind definitiv nicht anonym, Mütter sind bekannt!“

Die weiteren Aspekte wurden von allen Jugendämtern genannt, die für ein Angebot der anonymen Geburt im Jugendamtsbezirk zuständig waren:

- ☐ Anspruch des Kindes auf seine Identität
- ☐ Ausstellung der Geburtsurkunde
- ☐ Bessere Möglichkeiten, Adoption vertraulich zu behandeln
- ☐ Vertrauliche Geburt im Hinblick auf die Möglichkeit der Kenntnis der Herkunft wäre besser, ohne weitere Verantwortlichkeit und Gefährdung der leiblichen Mütter
- ☐ Ist die anonyme Geburt rechtens?
- ☐ Was müssen die Betreiber von einer Kindsmutter festhalten und wer wird Vormund?

- ☐ Juristische Regelung unter welchen Umständen (z.B. lebensbedrohliche Situation für Mutter und Kind) eine Frau ihr Kind anonym entbinden kann?
- ☐ Klärung der Zuständigkeit, wenn die Säuglinge sofort nach der Geburt in die Obhut eines Vereines gegeben werden?
- ☐ Regelung der Kostenübernahme und Informationspflicht der Klinik
- ☐ Ist die anonyme Geburt mit dem Personenstandsgesetz vereinbar?
- ☐ Recht des Kindes auf Wissen der Abstammung (Identitätssicherung) und gleichzeitig Wahrung des Wunsches der Mutter nach Anonymität
- ☐ Insgesamt: Entweder eindeutig, dass es anonyme Geburt gibt und dies ist gesetzlich geregelt oder es gibt sie nicht, dann keine Regelung und keine Schaffung einer Grauzone!

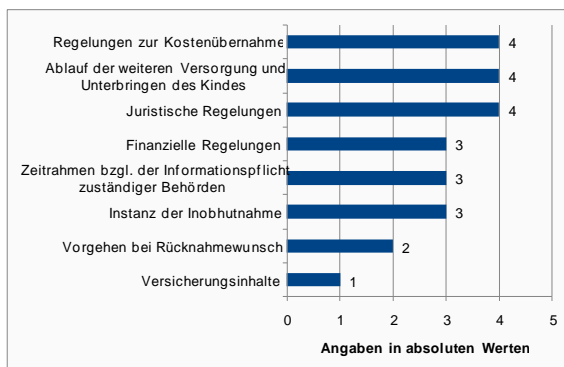
#### Ergebnisse der JUGENDAMTSBEFRAGUNG zur anonymen Übergabe

Als Ergebnis der Jugendamtsbefragung wurde festgehalten, dass in 19 Jugendamtsbezirken 22 Angebote der anonymen Übergabe bestanden. Von diesen 19 Jugendämtern gaben vier an, dass sie einen Kooperationsvertrag mit einem Träger der anonymen Übergabe abgeschlossen. Kein Vertrag wurde rückwirkend abgeschlossen.

Die Kooperationsverträge zwischen dem Jugendamt und den Trägern anonymer Übergabe enthielten in jeweils vier Fällen „Regelungen zur Kostenübernahme“, den „Ablauf der weiteren Versorgung und die Unterbringung des Kindes“ sowie „juristische Regelungen“: Je drei Verträge umfassten „finanzielle Regelungen“, die „Instanz der Inobhutnahme“ sowie den „Zeitrahmen zur Information zuständiger Behörden“. In zwei Vereinbarungen wurde das „Vorgehen im Falle der Rücknahme durch die biologischen Eltern/Mutter“ geregelt und in einem Vertrag wurden darüber hinaus „Versicherungsinhalte“ definiert (vgl. Abb. 14).

Weiteren Regelungsbedarf sehen die befragten Jugendämter bei der anonymen Übergabe bezüglich folgender Aspekte:

- ☐ Recht des Kindes auf Wissen der Abstammung (Identitätssicherung) und gleichzeitig Wahrung des Wunsches der Mutter nach Anonymität
- ☐ Recht des Kindes auf Wissen der Abstammung
- ☐ Strafbarkeit des Personals, das anonyme Geburt möglich macht
- ☐ Rechtliche Grundlage, wenn die Mutter ihr Kind später sehen / zurückhaben will

**Abbildung 14: Welche Sachverhalte regelt der Kooperationsvertrag mit den Trägern anonymer Übergabe?**

Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

#### Ergebnisse der TRÄGERBEFRAGUNG zu Babyklappen

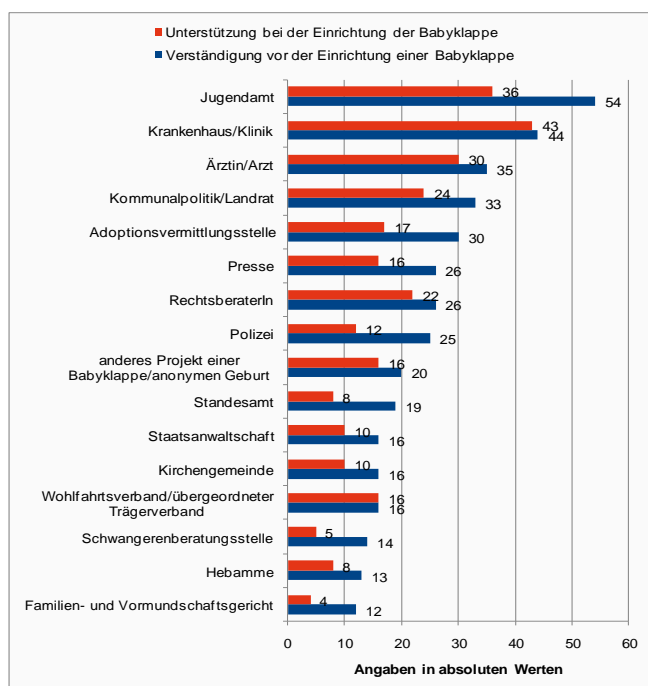
Durchschnittlich arbeiteten die 60 Träger der Babyklappen mit zwei anderen Einrichtungen zusammen. In zwölf Fällen bestanden Kooperationen mit einer weiteren Einrichtung, dies betraf Kooperationen zwischen dem Träger der Babyklappe, in der Regel eine Beratungsstelle, und einem Krankenhaus. Bei 17 Einrichtungen bestanden nach eigenen Aussagen Kooperationen mit mindestens zwei weiteren Akteuren, dabei handelte es sich um Beratungsstellen, Krankenhäuser und Jugendämter. Mit drei Einrichtungen arbeiteten 14 Träger zusammen – dies betraf Kooperationen zwischen dem Träger, einem Krankenhaus, dem Jugendamt und einem zweiten involvierten Jugendamt oder einer weiteren Beratungsstelle. Neun Träger gaben an mit mindestens vier Einrichtungen zu kooperieren. Dabei ergänzte sich die eben genannte Aufzählung um weitere Beratungsstellen, Rettungsdienste oder kooperierende Ärzte. In acht Fällen bestanden Kooperationen mit mehr als fünf Akteuren. Dies betraf Zusammenarbeiten zwischen dem Babyklappenträger, Mutter-Kind-Einrichtungen, Beratungsstellen, Rechtsanwälten, Kinderärzten und Jugendämtern.

Alle 60 Träger gaben an, dass sie mit einem Jugendamt kooperierten. In zehn Fällen arbeiteten die Träger mit zwei und in weiteren sechs Fällen mit drei Jugendämtern zusammen, zu denen auch Landesjugendämter bzw. überregionale Kooperationen mit Jugendämtern gehörten.

Abbildung 15 zeigt, dass eine Vielzahl von Institutionen vor der Einrichtung einer Babyklappe darüber verständigt wurde, dies aber keine Aussage über die tatsächliche Unterstützung, die diese Institution aufbrachte, zuließ. 54 von 60 Trägern einer Babyklappe gaben an, dass sie das Jugendamt vor der Einrichtung einer Babyklappe informierten, in 36 Fällen mündete dies in einer praktischen Unterstützung. 33 Träger einer Babyklappe informierten in der Kommunalpolitik tätige Personen über die Einrichtung und wurden in 24 Fällen bei dem Vorhaben unterstützt. Die Adoptionsvermittlungsstellen wurden bei 30 Babyklappen vor deren Einrichtung da-

rüber informiert, in 17 Fällen wurde praktische Unterstützung gewährt. Familien- und Vormundschaftsgerichte wurden von zwölf Trägern vorher informiert und trugen das Projekt in vier Fällen mit.

**Abbildung 15: Befragung der Träger der Babyklappen: Wen haben Sie vor der Einrichtung der Babyklappe darüber verständigt? Und: Von wem haben Sie Unterstützung bei der Einrichtung der Babyklappe erhalten?**

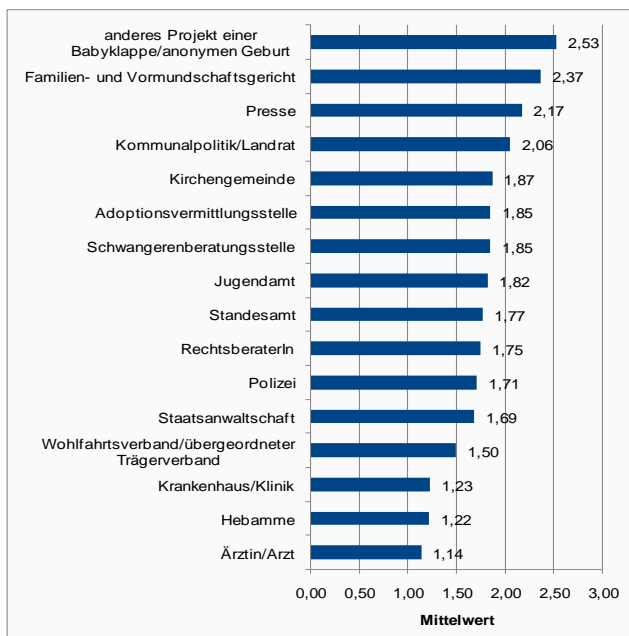


Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

Auf einer Skala von eins bis sechs, analog zur Bewertung durch Schulnoten, sollten die Betreiber der Babyklappen die Zusammenarbeit mit den oben genannten Einrichtungen bzw. Personengruppen bewerten (vgl. Abb. 16). Die meisten Träger einer Babyklappe bewerteten die Zusammenarbeit mit den oben angegebenen Institutionen als „sehr gut“ oder „gut“. Die Mittelwerte lagen zwischen 1,14 (Bewertung der Zusammenarbeit mit dem Arzt/ der Ärztin) und 2,53 (Bewertung der Zusammenarbeit mit einem anderen Projekt zur anonymen Kindesabgabe). Die Standardabweichung, das heißt die durchschnittliche Größe um die dieser Mittelwert nach oben (schlechtere Bewertung) und nach unten (bessere Bewertung) abwich, lag zwischen 0,42 (Bewertung der Zusammenarbeit mit dem Arzt/ der Ärztin)

und 1,626 (Bewertung der Zusammenarbeit mit der Kommunalpolitik/Landrat).

**Abbildung 16: Befragung der Träger der Babyklappen: Bewertung der Zusammenarbeit mit Einrichtungen/Personengruppen (Darstellung der Mittelwerte)**



Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

Die Spannweiten variierten teilweise stark, d.h. die Akteure werden von den verschiedenen Trägern der Babyklappen sehr unterschiedlich wahrgenommen. Damit wurde die Differenz zwischen der besten und schlechtesten Bewertung für jeden Akteur angegeben. Im Falle der Bewertung der Zusammenarbeit mit dem Wohlfahrtsverband bzw. dem übergeordneten Trägerverband liegt dieser Wert bei 1, d.h. die beste Bewertung ist „sehr gut“, die schlechteste „gut“. Die Spannweite bei den Familien- und Vormundschaftsgerichten lag bei 5, d.h. die beste Bewertung der Zusammenarbeit erfolgte mit „sehr gut“, die schlechteste mit „ungenügend“.

#### Ergebnis der TRÄGERBEFRAGUNG: Anonyme Geburt

Im Durchschnitt arbeiteten die 66 befragten Träger der anonymen Geburt mit zwei Kooperationspartnern zusammen. Zwölf Einrichtungen hatten nur einen Kooperationspartner, dabei handelte es sich in der Regel um Kooperationen zwischen einem Krankenhaus und eine Beratungsstelle, die für die

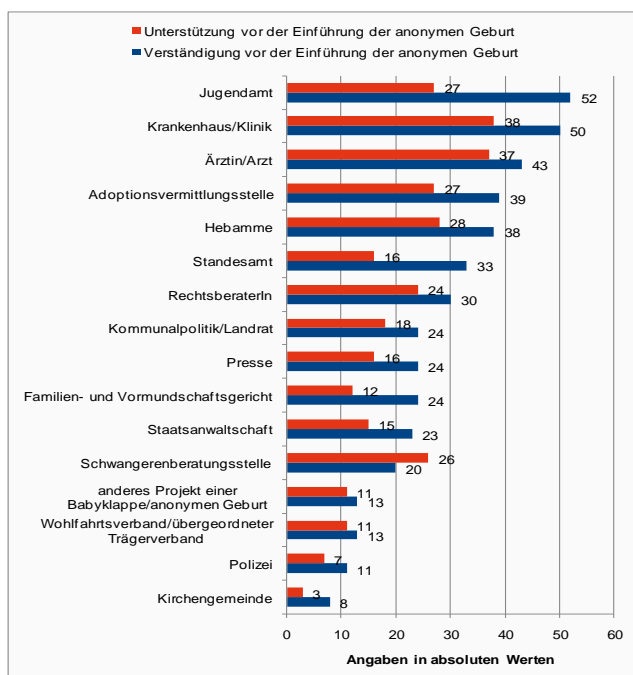
anonyme Geburt zuständig ist. 30 Träger hatten zwei Kooperationspartner, dies betraf Kooperationsverbünde von Krankenhäusern, Jugendämtern und freien Beratungsstellen. In 13 Fällen waren drei Kooperationspartner in das Angebot involviert, dabei kooperierten Krankenhäuser und Jugendämter mit mehreren Beratungsstellen. Sechs Träger gaben an mehr als vier Kooperationspartner zu haben. Dies betraf Mutter-Kind-Wohneinrichtungen, Schwangerschafts(konflikt)beratungsstellen, Kinderärzte, Jugendämter, Rechtsanwälte, Jugendämter und andere Beratungsstellen. In fünf Fällen wurden keine Kooperationspartner genannt.

In fünf Fällen erfolgte keine direkte Zusammenarbeit mit dem Jugendamt. In einem dieser Fälle kooperierte die anbietende Klinik mit einer Adoptionsvermittlungsstelle, in einem Fall war die Kommune selbst Träger des Angebotes und arbeitete in einem Beratungsnetzwerk mit elf weiteren Beratungsstellen zusammen. In zwei Fällen, in denen keine Kooperation mit dem Jugendamt erfolgte, handelte es sich bei dem Träger um Krankenhäuser, die bisher noch keine anonyme Geburt verzeichneten und in einem Fall um eine Beratungsstelle, die an eine Adoptionsvermittlungsstelle angeschlossen war.

Die weiteren 49 Einrichtungen gaben an, dass sie mit einer Beratungsstelle bzw. in drei Fällen ausschließlich mit dem Jugendamt zusammen arbeiteten.

Vier der insgesamt 66 Träger haben niemanden vor der Einrichtung des Angebotes der anonymen Geburt informiert. Sechs Träger gaben, dass sie keine Unterstützung bei der Einrichtung des Angebotes erhielten. Diejenigen, die Angaben dazu machten (vgl. Abb. 17), gaben an, dass sie in 52 Fällen das Jugendamt vor der Einrichtung der anonymen Geburt darüber informiert hatten. In 27 Fällen unterstützte das Jugendamt das Vorhaben konkret. 50 Einrichtungen kontaktierten vor der Einführung des Angebotes ein Krankenhaus, in 38 Fällen unterstützen die angefragten Kliniken das Vorhaben der Beratungsstellen. Zudem wurden 39 Adoptionsvermittlungsstellen vorher informiert, diese unterstützten 27 Angebote der anonymen Geburt konkret. Bei 33 Angeboten anonymer Übergabe informierten die Träger das Landesamt vorher und erhielten in 16 Fällen konkrete Unterstützung. Alle Schwangerenberatungsstellen unterstützten die 20 Träger, die um Unterstützung geworben hatten.

**Abbildung 17: Befragung der Träger anonymer Geburt: Wen haben Sie vor der Einrichtung des Angebotes darüber verständigt? Und: Von wem haben Sie Unterstützung bei der Einrichtung des Angebotes erhalten?**

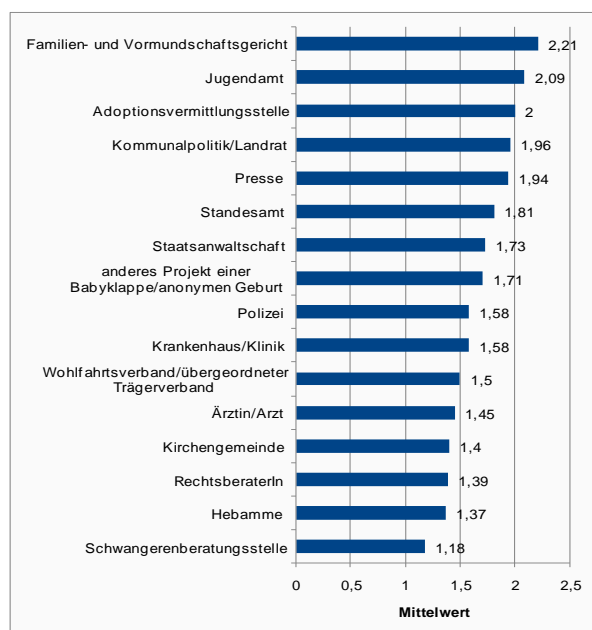


Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

Ebenso wie die Träger der Babyklappen bewerteten auch die Träger anonymer Geburt die Zusammenarbeit mit den oben angegebenen Institutionen als „sehr gut“ oder „gut“. Die Mittelwerte (vgl. Abb. 18) lagen zwischen 1,18 (Bewertung der Zusammenarbeit mit der Schwangerenberatungsstelle) und 2,21 (Bewertung der Zusammenarbeit mit dem Familien – und Vormundschaftsgericht). Die Standardabweichung, das heißt die durchschnittliche Größe um die dieser Mittelwert nach oben (schlechtere Bewertung) und nach unten (bessere Bewertung) abwich, lag zwischen 0,405 (Bewertung der Zusammenarbeit mit der Schwangerenberatungsstelle) und 1,344 (Bewertung der Zusammenarbeit mit Akteuren der Kommunalpolitik/ dem Landrat).



**Abbildung 18: Befragung der Träger anonymer Geburt: Bewertung der Zusammenarbeit mit Einrichtungen/Personengruppen (Darstellung der Mittelwerte)**



Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

Die Spannweiten variierten stärker als bei der Bewertung durch Träger von Babyklappen. Mit der Spannweite wurde die Differenz zwischen der besten und schlechtesten Bewertung für jeden Akteur angegeben. Im Falle der Bewertung der Zusammenarbeit mit der Schwangerenberatungsstelle lag dieser Wert bei 1, d.h. die beste Bewertung ist „sehr gut“, die schlechteste „gut“. Die Spannweite der Bewertung der Zusammenarbeit mit dem Jugendamt lag bei 5, d.h. die beste Bewertung der Zusammenarbeit erfolgte mit „sehr gut“, die schlechteste mit „ungenügend“.

Als Ergänzung aus den qualitativen Interviews zum oberen Befund, dass nur eine Minderheit von Jugendämtern einen Kooperationsvertrag mit dem Träger abgeschlossen hat, zeigte sich in den qualitativen Daten, dass oftmals mündliche Absprachen bestehen. Diese regelten u.a. die Meldung des Kindes an das Jugendamt und den weiteren Verlauf der Unterbringung. Ganz unproblematisch lief die Zusammenarbeit zwischen den Trägern und den Jugendämtern nicht. Zum einen haben sich in den qualitativen Interviews Hinweise ergeben, dass einige Jugendämter erst nach der Eröffnung der Babyklappe bzw. nach der Einrichtung der Möglichkeit der anonymen Geburt davon erfuhren. Dadurch haben sich zeitliche Verzögerungen erge-

ben, die eine Kooperation in den unten geschilderten Fällen dringlicher machten.

„Wir haben dann im Nachhinein, aber wirklich erst im Nachhinein, also da gab es die Klappe, sage ich mal, ein halbes Jahr oder so, dann wurden halt konkrete Absprachen getroffen und dann eben halt auch festgelegt, wie wir meinen, auch aus Jugendamtsicht, ja, wie es laufen soll. Also, unsere Stellung eben klar gemacht, dass wir eben die Adoptionsvermittlung betreiben und auch es dabei natürlich bleibt und dass die Aufgabe des Trägers im Grunde genommen endet mit Abgabe des Kindes im Krankenhaus. So, hat natürlich, wie Sie vorhin sagen, dass es dann möglich ist, dass es halt doch nicht ganz so anonym ist, dass es irgendwie Kontakte gibt zur abgebenden Mutter. Okay, gut, das ist halt.“ (J4, 55)

„Das war nicht mehr zu verhindern, die Klappe war eingerichtet und dann haben wir aber mit der Klinik eine Abmachung getroffen, also eine mündliche Abmachung, es liegt auch keine schriftliche Vereinbarung vor, aber an diese mündliche Abmachung hat man sich bis heute gehalten, dass es also ein Ablaufverfahren gibt, sobald ein Kind in der Klappe liegt, werden wir, das Jugendamt und die Vormundschaft gleichzeitig informiert, per Fax.“ (J2, 28)

Ein Jugendamtsmitarbeiter beschrieb die Zusammenarbeit als sehr schwierig und gab an, dass zwischenzeitlich an einer politischen Lösung gearbeitet werden musste.

„Wir haben in jeden Einzelfall, natürlich wenn wir etwas erfahren haben, oftmals nur aus der Presse erfahren haben, das wieder ein Kind in der Babyklappe abgelegt wurde, dann hat der damals zuständige Kollege immer nachgefragt und hat in einigen Fällen Auskunft bekommen, in anderen nicht. Also das war dann immer auch so eine Frage, wie geht man damit um auf der Arbeitsebene. Das ist dann nicht, sagen wir mal, auf der politischen Ebene gegangen.“ (J1, 120)

„Wir haben zwar oft versucht mit dem Träger darüber zu sprechen und es gibt einen Grundkonsens, zumindest wird das so abgearbeitet, sage ich mal. Der Träger hat Sorge, dass durch die Einschaltung des öffentlichen Trägers die Interessen einer Mutter im Hinblick von Artikel 6 Grundgesetz nicht in dem Maße in den Blick genommen wird, wie es sein müsste.“ (J1, 141)

Bei anderen Jugendämtern findet eine Annäherung statt, die die Zusammenarbeit erleichtert.

„Von der Kooperation, wir haben schon regelmäßig Teamgespräche mit dem Träger. Es bleiben aber da trotzdem auch viele Wünsche, die ich habe, nicht berücksichtigt.“ (J9, 92)

Die Träger bewerteten die Zusammenarbeit oftmals positiv, wie sich bereits die Befunde der schriftlichen Befragung zeigten. Zum Teil bestehen mittlerweile enge persönliche Beziehungen, die die Zusammenarbeit zwischen Jugendamt und Träger entscheidend mitbestimmen.

„Das Jugendamt, mit dem wir zusammenarbeiten, ist eigentlich, bis auf mal so einzelne Sache, eigentlich sehr kooperativ und entgegenkommend und ja, wir sind eigentlich im Großen und Ganzen sehr glücklich und zufrieden mit denen.“ (A 20, 125)

„Ja, am Anfang war das schon so, dass das Jugendamt nicht so ganz begeistert davon war, von dem Angebot, weil wir auch am Anfang da ein bisschen die Überfallen haben. Ich bin jetzt schon sehr lange hier bei dem Träger und kenne die Berater da beim Jugendamt alle eigentlich mehr oder weniger sehr gut und sehr lange. Und dann hat sich das irgendwie so entwickelt, dass das also dann eigentlich eine ganz gute Zusammenarbeit ist. Wir haben uns dann auch zusammengesetzt und Überlegungen gestartet, wie wir das auch am besten machen können mit dem Elternbrief und wie auch das Jugendamt dann einbezogen wird und was für die wichtig ist, dass wir das also auch abgesprochen haben, was die wissen müssen und möchten. Und von daher arbeiten wir eigentlich mit dem Jugendamt sehr gut zusammen.“ (A 17, 26)

### 5.1.5 Finanzierung

Im Rahmen der Trägerbefragung wurde untersucht, wie die Träger anonymer Geburt und Träger der Babyklappen ihre Angebote finanzieren. Gefragt wurde u.a. nach der Finanzierung der medizinischen Versorgung der Kinder sowie der Mutter bei der anonymen Geburt, nach der Finanzierung der Instandhaltung der Babyklappe und der Kostenübernahme der Beratung der Mutter. Die Träger gaben an, ihre Angebote über Mischfinanzierung zu finanzieren. Im Folgenden werden die verschiedenen Finanzierungsmöglichkeiten, die die Träger nutzen, aufgelistet:

- ☐ Kommunale Gelder/ Gelder des Jugendamtes
- ☐ Trägereigene Mittel
- ☐ Spenden
- ☐ Gelder von Krankenkassen
- ☐ Mittel des Landes
- ☐ Mittel eines anderen freien Trägers.

Je nach Angebotstyp und Leistung werden die verschiedenen Finanzierungsmöglichkeiten flexibel kombiniert. Das bedeutet, dass vor Ort je nach Fallkonstellation individuelle Vereinbarungen getroffen werden. Beispielsweise kann die medizinische Versorgung des Kindes im Nachhinein von der Krankenkasse der Adoptiveltern übernommen werden. Oder im Falle einer vertraulichen Regelung werden die Daten der Mutter in einem Umschlag einem vorab bestimmten Mitarbeiter der Krankenkasse überbracht, der die Angaben separat in einem verschlossenen Schrank aufbewahrt und auf dieser Grundlage die medizinischen Kosten abrechnet. Auch die Finanzierung der durch die Beratung der Mutter entstandenen Kosten, die sich letztlich entschließt ihr Kind zurück zu nehmen, beruht auf individuellen Vereinbarungen.

Finanzierung der medizinischen Versorgung des Kindes

59 von 60 Trägern der Babyklappen gaben an, wie sie die medizinische Versorgung des Kindes, das in eine Babyklappe gelegt wurde, finanzieren. In 20

Fällen (33,9 %) übernahm der Träger der Babyklappe die Kosten der medizinischen Versorgung des Kindes. In acht Fällen (13,6 %) trug die Krankenkasse diese Kosten. Waren bereits Adoptiveltern ausgesucht worden, übernahm deren Krankenkasse in der Regel die Kosten nachträglich. Bei sechs Trägern (10,2 %) wurde die medizinische Versorgung des Kindes aus trägereigenen Mitteln und Spenden finanziert, und in weiteren fünf Fällen (8,5 %) übernahm das Jugendamt die entstandenen Kosten. Jeweils dreimal (5,1 %) erfolgte die Kostenübernahme aus kommunalen Mitteln bzw. aus einer Finanzierung aus Krankenkassengeldern, Spenden und trägereigenen Mitteln. Je zwei Träger (3,4 %) gaben an, dass die Finanzierung über Spenden, durch Gelder des Jugendamtes und trägereigene Mittel bzw. mit Geldern eines anderen freien Trägers und eigenen Mitteln erfolgte.

25 der 66 Träger der anonymen Geburt machten zu diesem Punkt keine Angabe. Bei 16 Trägern (39 %) wurde die medizinische Versorgung des Kindes ausschließlich aus trägereigenen Mitteln finanziert. Drei Träger (7,3 %) gaben an, dass die medizinische Versorgung des Kindes von der Krankenkasse übernommen wurde. In weiteren drei Fällen (7,3 %) bestand eine Mischfinanzierung aus Geldern der Krankenkasse und des Trägers. Bei drei Angeboten (7,3 %) wurden die Kosten für die medizinische Versorgung des Kindes durch das Jugendamt gedeckt. Zweimal (4,9 %) fand eine Finanzierung durch Gelder des Jugendamtes und des Trägers statt und in weiteren zwei Fällen (4,9 %) durch Gelder des Jugendamtes und Spenden.

#### Finanzierung der Beratung der Mutter

Zur Beratung der Mutter gaben 47 der insgesamt 60 Träger von Babyklappen die Finanzierungsarten an. In 18 Fällen (39,3 %) erfolgte dies ausschließlich mit Mitteln des Trägers und in sieben Fällen (14,9 %) wurden die Mittel des Trägers durch Spenden ergänzt. Vier Träger (8,5 %) gaben an, dass diese Kosten das Jugendamt übernahm und bei drei Trägern (6,4 %) wurden die Beratungskosten durch das Jugendamt und die Träger gedeckt. Zwei Träger (4,3 %) gaben an, dass die Beratung durch Landesmittel sowie Gelder eines anderen freien Trägers finanziert wurde. Die übrigen 13 Träger griffen bei der Beratung der Mutter auf unterschiedliche Formen der Mischfinanzierung zurück.

14 der 66 befragten Träger anonymer Geburt beantworteten die Frage nach der Finanzierung der Beratung nicht, sodass sich die folgenden Angaben auf die Zahlen von 52 Trägern beziehen. 20 (38,5 %) dieser Träger finanzierten die Beratung ausschließlich aus eigenen Mitteln, weitere acht (15,4 %) ausschließlich über Landesmittel, die sie im Rahmen der regulären Zuwendung erhielten. Vier Träger (7,7 %) finanzierten die Beratung über Landes- und trägereigene Mittel. In einem Fall trug die Kommune alleine die Kosten, die durch die Beratung entstehen. Die übrigen Träger nutzten verschiedene Formen der Mischfinanzierung.

#### Finanzierung der Instandhaltung der Babyklappe

Die Frage der Finanzierung der Instandhaltung der Babyklappe wurde von 53 der 60 Träger beantwortet. 30 Träger (56,6 %) gaben an, dass die Instandhaltung der Babyklappe ausschließlich aus Mitteln des Trägers finanziert wurde. In weiteren 13 Fällen (24,5 %) wurden die trägereigenen Mittel durch Spenden aufgestockt und in vier Fällen (7,5 %) erfolgte die Finanzierung der Instandhaltung ausnahmslos über Spenden. Zwei Träger (3,8 %) gaben an, dass die Instandhaltung durch Gelder eines anderen freien Trägers, Spenden und den Geldern des Trägers erfolgte. In jeweils einem Fall erfolgte die Finanzierung ausschließlich über kommunale Mittel, in einem anderen Fall über Landesmittel. Zwei weitere Träger gaben eine Mischfinanzierung an, die sich bei einem Träger aus Mitteln der Kommune und des Trägers sowie Spenden, bei dem anderen Träger aus Spenden sowie Geldern des Jugendamtes zusammensetzte.

#### Finanzierung der medizinischen Vor- und Nachsorge der Mutter

Die Angaben zur medizinischen Vor- und Nachsorge der Mutter beziehen sich auf die Angaben von 47 Trägern anonymer Geburt. 19 Träger beantworteten diese Frage nicht. 25 Träger (53,2 %) finanzierten die Kosten, die durch medizinische Vor- und Nachsorge der Nutzerinnen entstanden, ausschließlich aus eigenen Mitteln. In fünf Fällen (10,6 %) wurden die Kosten durch Spenden und trägereigene Mittel gedeckt. Drei Träger (6,4 %) finanzierten diese Dienstleistung ausschließlich über Spendengelder und weitere drei gaben an, dass die Krankenkasse und eigene Mittel zur Kostendeckung genutzt wurden. In je zwei Fällen zahlte eine Krankenkasse die Kosten, bzw. wurden Mittel der Krankenkasse, Spenden und Mittel des Trägers genutzt. Die verbleibenden sieben Träger finanzierten die medizinische Vor- und Nachsorge über verschiedene Formen der Mischfinanzierung.

#### Finanzierung der anonymen Entbindung

Bei 32 der 66 Träger (65,3 %) wurden die entstehenden Kosten ausschließlich durch eigene Mittel gedeckt. In acht Fällen (16,3 %) wurden die Kosten der anonymen Entbindung durch Spenden und Mittel des Trägers finanziert und in zwei Fällen (4,1 %) erfolgt die Finanzierung über Spendengelder. 17 Träger konnten dazu keine Angaben machen. Bei zwei Trägern (4,1 %) übernahmen das Jugendamt und die Kommune die Kosten der Entbindung und bei zwei weiteren Trägern (4,1 %) wurde diese über die Krankenkasse, Spenden und den Träger abgerechnet.

In den qualitativen Interviews mit den Mitarbeiter/innen wurde die Frage der Finanzierung nochmals aufgegriffen. Wie unter dem Punkt Kooperationsstrukturen bereits dargestellt wurde, sind finanzielle Vereinbarungen teilweise Inhalt der Kooperationsverträge. Darüber hinaus mussten die Träger aber vielfältige Möglichkeiten nutzen, um das Angebot dauerhaft finanzieren zu können.

„Und was die Kosten der ganzen Situation anbelangt, haben sie gesagt, dass sie damit einverstanden sind, unseren Vorschlag aufzunehmen, dass wir die Kosten dritteln. Das heißt, dass wir ein Drittel aus den Mitteln aufbringen, ein Drittel man als Spenden

einwirbt- weil man gesagt hat, es ist auch ein gesellschaftliches Problem, und ein Drittel die Stadt als Zuwendung übernimmt. (...) Und dann ist da ein Zuwendungsvertrag geschlossen worden, der zum einen die finanzielle Zuwendung für zwei Jahre geglätt hat und zum anderen nicht zeitlich begrenzt, einen Ablauf festgehalten hat wie zu verfahren ist, wenn ein Kind in die Babyklappe gelegt wird oder eine Frau dieses Notruftelefon in Anspruch nimmt.“ (A 6, 83)

„Also es ist so, dass wir mit der Stadt eine Absprache haben, wir melden die Kinder, wenn sie kommen, bei der Krankenkasse an, das ist die Familienfürsorge der Kirchen, mit denen haben wir einen Vertrag, nachdem es uns möglich ist, Findelkinder anzunehmen. Das ist eine ganz tolle Sache und das ist überhaupt nicht selbstverständlich heute für einen Versicherer, dass er sagt, o.k., die ersten sechs Monate bin ich bereit dazu, weil ja erst mal hohe Kosten anfallen in der Klinik. Und wir bezahlen dann so eine Privatversicherung die endet dann, wenn die Kinder in die Adoption gehen oder zurückgenommen werden von der Mutter. Und die Beiträge dazu bekommen wir von der Stadt rückerstattet.“ (A 13, 305)

Insbesondere die medizinische Versorgung von Mutter und Kind bedeutete eine Herausforderung für die Träger, da oftmals im Vorfeld nicht geklärt wurde, wie sich die Kostenübernahme konkret gestalten würde. Hinzu kommt, dass eine reguläre Entbindung zwar finanziert werden konnte, ein Kaiserschnitt oder aber eine später festgestellte Behinderung oder Krankheit des Kindes zum Teil enorme finanzielle Aufwendungen bedeuteten. Diese Mehraufwendungen waren vom Großteil der Träger nicht alleine finanzierbar.

„Ja, wie gesagt, zum einen haben wir erst mal unseren Vereinsvorstand gefragt. Und die haben dann gesagt „Ja, wie ist das mit der finanziellen Seite“ und so und wollten das dann eben genauer wissen oder haben gesagt „Was ist, wenn ein krankes Kind dabei ist?“ und wollten da schon ein bisschen genauer Bescheid wissen, bevor sie – weil wir sind eine Gemeinde wir leben sowieso nur von den Spenden der Gemeindeglieder und wir haben nicht so ein finanzielles Polster, dass wir jetzt sagen können, wir könnten fünf anonyme Entbindungen bezahlen oder wir können die Behandlung eines schwer kranken Kindes finanzieren.“ (A 20, 15)

„Und wir hier von Seiten der Stadt großzügig eigentlich unterstützt werden in der Form, dass die Frauen kostenlos entbinden können, dass die Stadt die Entbindungskosten übernimmt, und was uns auch sehr wichtig ist, die Kosten für die Unterbringung des Kindes in der Kinderklinik. Denn angenommen, das Kind ist behindert, hat einen Herzfehler oder weiß der Kuckuck was könnten es ja astronomische Summen sein, die hier ankommen. Wir haben keine Versicherung für das Kind, im Moment, und da unterstützt uns Stadt großzügig“ (A 11, 44)

#### 5.1.6 Öffentlichkeitsarbeit

Zusätzlich zu den oben genannten Aspekten wurden die Träger danach gefragt, aus welchen Mitteln sie die Öffentlichkeitsarbeit für ihr Angebot finanzieren. Darüber hinaus wurde untersucht welche Formen der Öffentlichkeitsarbeit genutzt werden, um das Angebot bekannt zu machen. Ab-

schließlich wird dargestellt wie die Öffentlichkeitsarbeit von Jugendämtern und Trägern diskutiert wurde.

#### Ergebnisse der TRÄGERBEFRAGUNG zu Babyklappen

Zur Finanzierung der Öffentlichkeitsarbeit für die Babyklappe machten 54 der 60 Träger von Babyklappen Angaben. In 25 Fällen (43,3 %) wurde diese ausschließlich über eigene Mittel des Trägers finanziert und in weiteren 16 Fällen (29,6 %) über eine Mischfinanzierung durch trägereigene Mittel und Spenden bzw. Sponsoring. Drei Träger (5,6 %) gaben an, dass die Öffentlichkeitsarbeit für die Babyklappe ausschließlich über Spenden und Sponsoring bestritten wurde und weitere drei Träger (5,6 %) finanzierten dies über eine Mischfinanzierung aus eigenen Mitteln, Spenden sowie den Mitteln eines anderen freien Trägers, der ebenfalls beim Projekt der Babyklappe beteiligt war.

Die Finanzierung der Öffentlichkeitsarbeit für die Babyklappe gestaltete sich bei den übrigen sieben Trägern unterschiedlich. Die folgende Auflistung gibt einen Überblick über die verbleibenden Finanzierungsformen:

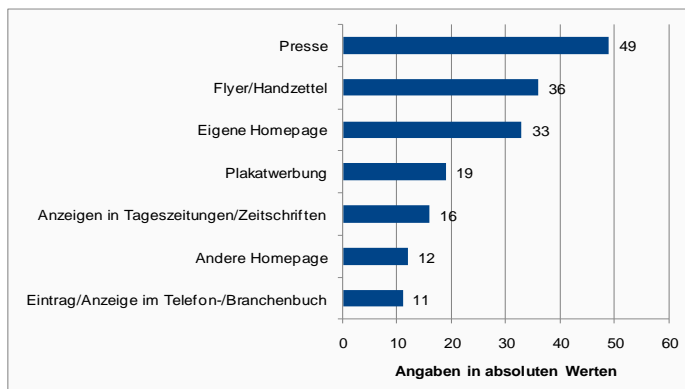
- ☐ Kommunale Mittel
- ☐ Kommunale Mittel und Mittel des Trägers
- ☐ Trägereigene Mittel und Spenden
- ☐ Trägereigene sowie kommunale Mittel sowie Spenden
- ☐ Finanzierung durch das Jugendamt und trägereigene Mittel
- ☐ Finanzierung durch das Jugendamt und Spenden
- ☐ Mittel eines anderen beteiligten freien Trägers und trägereigenen Mitteln
- ☐ Mittel des Jugendamtes, eines anderen beteiligten Trägers und trägereigenen Mitteln

Die Träger der Babyklappen wurden darüber hinaus befragt, in welchem Rahmen sie für ihre Babyklappe Öffentlichkeitsarbeit betrieben. Aus Gründen der Übersichtlichkeit und da sich kein Mehrwert für die Auswertung ergab, wurde in Abbildung 19 auf die Darstellung von Kombinationen der Öffentlichkeitsarbeit verzichtet. Ein Träger gab an, dass er keine Möglichkeit der Öffentlichkeitsarbeit nutzte, um sein Angebot bekannt zu machen. Die anderen 59 Träger gaben unterschiedliche Arten der Öffentlichkeitsarbeit an, die sich wie folgt darstellten:

49 Träger nutzten vor allem die Berichterstattung über die lokale bzw. in Einzelfällen auch überregionale Presse, um über ihr Angebot zu berichten. In Einzelfällen wurde diese Berichterstattung auch dazu genutzt, um über ein Kind, das in eine Babyklappe gelegt worden war, zu berichten. 36 Träger nutzten Flyer oder Handzettel, die z.B. in Arztpraxen, Schwangerenberatungsstellen oder anderen öffentlichen Orten ausgelegt wurden. 33 Träger verfügten über eine eigene Homepage, auf der über das Angebot berichtet wurde. Auf diesen Homepages befinden sich in der Regel Kontaktdaten, Informationen über den weiteren Ablauf der Versorgung des Kindes und Informationen über Ansprechpartner/innen, an die sich die Mutter wenden sollte, wenn sie ihr Kind wieder zu sich zurücknehmen wollte. 19 Träger warben mit Plakaten, weitere 16 schalteten Anzeigen über ihre Beratungs-

stelle in den regionalen Tageszeitungen und in weiteren elf Fällen wurde in Telefon- und/ oder Branchenbüchern inseriert. Bei zwölf Trägern fanden sich Informationen über die Beratungsstelle auf anderen Homepages, die zum Teil direkt auf die Trägerhomepage verlinkt waren.

**Abbildung 19: Befragung der Träger der Babyklappen: Welche Möglichkeiten werden/wurden genutzt, um die Babyklappe bekannt zu machen?**



Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

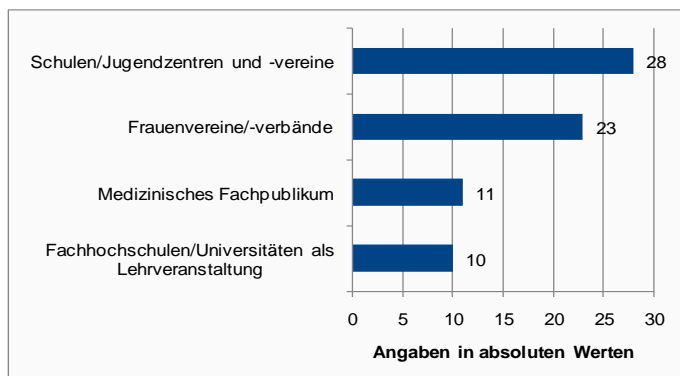
Weitere Möglichkeiten wurden jeweils einmal von verschiedenen Trägern genannt und werden der Vollständigkeit halber erwähnt:

- ☐ Aufkleber in Bussen
- ☐ Bundesweite Listung auf verschiedenen Homepages
- ☐ Funk und Fernsehen
- ☐ Schwangerenberatungsstellen
- ☐ Videospot im Fahrgastfernsehen des ÖPNV

Die Betreiber der Babyklappen wurden zudem befragt, in welchem Rahmen sie Informationsveranstaltungen abhielten (vgl. Abb. 20). 22 Träger boten keine Informationsveranstaltungen zum Angebot der Babyklappe an. Die anderen Träger informierten im Rahmen unterschiedlicher Veranstaltungen über die Babyklappe und ihre Arbeit. 28 Träger hielten Vorträge in Schulen, Jugendzentren oder –vereinen, die Babyklappe wurde in diesem Kontext ebenfalls vorgestellt, war aber nicht alleiniges Thema. 23 Träger von Babyklappen hielten Vorträge vor Frauenvereinen. Elf Träger einer Babyklappe informierten über ihre Arbeit im Rahmen von Veranstaltungen für medizinisches Fachpublikum und bei weiteren zehn war dies im Rahmen von Lehrveranstaltungen an Fachhochschulen bzw. Universitäten der Fall.



**Abbildung 20: Befragung der Träger der Babyklappen: In welchem Rahmen bieten Sie Informationsveranstaltungen an?**



Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

Darüber hinaus wurden die folgenden Veranstaltungen von den Trägern genannt, in deren Rahmen sie über die Babyklappe und ihre Arbeit informieren:

- ☐ Familienberatungsstellen (1 Nennung)
- ☐ Führungen an Babyklappe, Tagungen, jährliche Pressekonferenz und politische Veranstaltungen (2 Nennungen)
- ☐ Gemeinden und Vereine auf Anfrage (7 Nennungen)
- ☐ Schwangerenvorsorge der Kirche (1 Nennung)
- ☐ Tag der offenen Tür kurz nach Eröffnung der Babyklappe (1 Nennung)
- ☐ Vorträge in der Volkshochschule (1 Nennung)

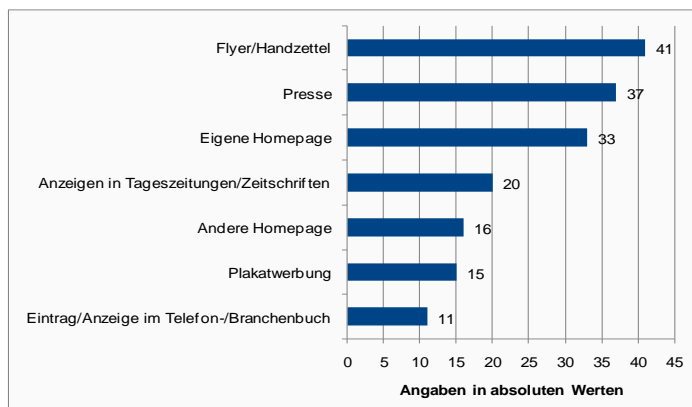
#### Ergebnisse der TRÄGERBEFRAGUNG zur anonymen Geburt

Bezüglich der Finanzierung der Öffentlichkeitsarbeit für das Angebot der anonymen Geburt, machten 47 befragte Träger Angaben. Von 19 Trägern erfolgte diesbezüglich keine Rückmeldung. 25 (53,2 %) Träger finanzierten die Öffentlichkeitsarbeit aus eigenen Mitteln. Bei sieben Trägern (14,9 %) wurden die trägereigenen Mittel durch Spenden ergänzt. Bei drei Trägern (6,4%) wurden ausschließlich Spendengelder für die Öffentlichkeitsarbeit verwendet. Je zwei Träger (4,3 %) gaben an, dass sie Mittel des Jugendamtes nutzten, bzw. Landesmittel und Gelder des Trägers. Weitere zwei finanzierten die Öffentlichkeitsarbeit über Mittel des Jugendamtes und des Trägers. Sechs Träger nutzten eine der folgenden Finanzierungsarten:

- ☐ Landesmittel
- ☐ Landesmittel, Kommunale und trägereigene Mittel
- ☐ Spenden, Kommunale und trägereigene Mittel
- ☐ Trägereigene Mittel und Mittel eines anderen beteiligten Trägers
- ☐ Mittel eines anderen Trägers, der am Projekt der anonymen Geburt beteiligt ist
- ☐ Mittel eines anderen Trägers, Spenden und kommunale Mittel

Zehn Träger bewarben ihr Angebot nicht. Wie in Abbildung 21 dargestellt, nutzten 37 Träger anonymer Geburt allgemeine Presseberichterstattung, um das Angebot bekannt zu machen. Diese Berichterstattung fand insbesondere zum Zeitpunkt der Einrichtung des Angebotes statt. 41 Träger der anonymen Geburt nutzten Flyer oder Handzettel. Ähnlich wie auch bei den Babyklappen verfügte ein Großteil der Träger über eine eigene Homepage, auf der über die anonyme Geburt informiert wurde. Die Möglichkeit der Plakatwerbung nutzten 15 Träger und weitere 20 schalteten Anzeigen in Tageszeitungen oder Zeitschriften. 16 Trägerhomepages waren auf anderen Internetseiten verlinkt bzw. es wurde dort über ihre Arbeit berichtet. In elf Fällen bestanden Einträge in Telefon-/ Branchenbüchern.

**Abbildung 21: Befragung der Träger anonymer Geburt: Welche Möglichkeiten werden/wurden genutzt, um das Angebot der anonymen Geburt bekannt zu machen?**



Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

Die folgenden Möglichkeiten der Öffentlichkeitsarbeit wurden von verschiedenen Trägern genannt:

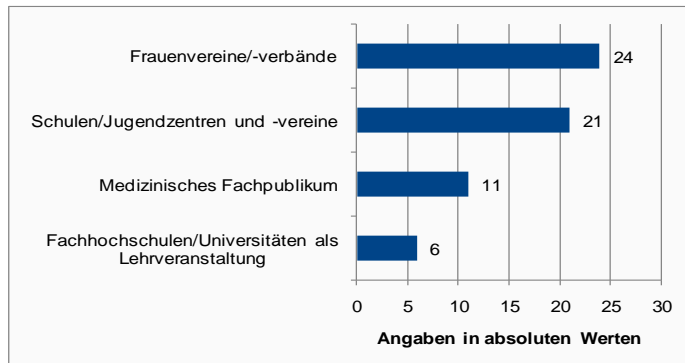
- Aufkleber in Bussen (4 Nennungen)
- Bundesweite Listung auf verschiedenen Homepages (2 Nennungen)
- Funk und Fernsehen (2 Nennungen)
- Schwangerenberatungsstellen (3 Nennungen)
- Informationsveranstaltungen an Schulklassen (ab 10. Klasse) (1 Nennung)
- Videospot im Fahrgastfernsehen des ÖPNV (3 Nennungen)
- Kinospots (3 Nennungen)

32 Träger boten keine Informationsveranstaltungen an, in deren Rahmen über die anonyme Geburt informiert wurde. 24 Träger sprachen im Rahmen von Veranstaltungen von Frauenverbänden über das Konzept der anonymen Geburt und 21 Träger hielten Vorträge vor Schulkassen oder Jugendvereinen (vgl. Abb. 22). Elf Träger der anonymen Geburt gaben an, dass sie

Vorträge vor medizinischem Fachpublikum hielten und weitere sechs informierten über die anonyme Geburt in Lehrveranstaltungen von Hochschulen. Des Weiteren wurden von den Trägern die folgenden Veranstaltungen, die sie zur Bekanntmachung ihres Angebotes nutzten, genannt:

- ☐ Kirchengemeinden (5 Nennungen)
- ☐ Fachpublikum aus der Jugendhilfe (1 Nennung)
- ☐ Elternabende (2 Nennungen)
- ☐ Information erfolgt im Rahmen des Projektes „Frühe Hilfen“ der Stadt (1 Nennung)

**Abbildung 22: Befragung der Träger anonymer Geburt: In welchem Rahmen bieten Sie Informationsveranstaltungen an?**



Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

Der Aspekt der Öffentlichkeitsarbeit bzw. Werbung für die Angebote zur anonymen Kindesabgabe wurden in den Interviews mit Mitarbeiter/innen von Jugendämtern und Trägern sehr kontrovers eingeschätzt. Einerseits herrscht die Meinung vor, die Angebote müssten mehr beworben und bekannter gemacht werden, um Frauen in Not zu erreichen. Andererseits wurde das Werben für die Angebote, insbesondere unter dem Aspekt „Angebot schafft Nachfrage“ kritisch gesehen.

„Ich denke, die gucken im Internet, suchen sich was aus, was nicht grade um die Ecke ist und melden sich dort. Was wiederum bedeutet, es sind Frauen, die einigermaßen intelligent und lösungsfähig sind. Also, die irgendwo sich Gedanken machen, wo ich dann wiederum denke und die ganz Hilflosen, die nur verdrängt haben und in Panik dann ihr Kind kriegen und die erreichen wir dann immer noch nicht. Zumindest nicht so, wie es jetzt ist, weil dann bräuchtest man wirklich so ein flächendeckendes Netz, ein Angebot, was eigentlich ständig auch präsent ist. Weil wenn ich vorher nicht das Problem habe, dann kümmert mich das, denke ich, nicht. Also, für viele Frauen, denke ich, ist es so, die wissen dann nichts. Also, muss es so bekannt sein wie was weiß ich, wie das Rote Kreuz oder egal. Es muss total bekannt sein und das ist es natürlich nicht. Es wird ja da keine großartige Werbung für so was gemacht.“ (J9, 92)

„Mit geht es immer so, ich habe wirklich Bedenken dabei, zu werben. Da fühle ich mich nicht wohl. Weil ich denke mir, das möchte ich nicht, dass da ein Bedarf geweckt wird, der nicht wirklich vorhanden ist. Bei diesen Notrügen ist es dringend nötig dringend, überdringend, überständig. Aber ich hätte kein gutes Gefühl, auch mit unserer Fachlichkeit nicht, wenn man da was aufweckt, was vielleicht wirklich in eine andere Lösung zu geben ist. Ich finde es auch dringend seriös, auch einer Frau die eine anonyme Abgabe denkt, alle anderen rechtlichen Möglichkeiten zu sagen. Schauen Sie her, es gäbe auch die Pflege, das Pflegeverhältnis, es gäbe das Adoptionsverhältnis, das sind alles legale Wege sozusagen. □. □“ (A 19, 173)

Die Hauptinformationsquelle, die von Frauen genutzt wurde, um sich über die Angebote zur anonymen Kindesabgabe zu informieren, war nach übereinstimmender Meinung der Mitarbeiter/innen von Trägern und Jugendämtern, das Internet.

„Und was wir auch zunehmend hören, dass sie übers Internet an uns gekommen sind. Also ich danke, das ist so etwas, was schon mittlerweile sehr wichtig ist, dass man eine gute Homepage hat, dass die darauf zurückgreifen können und da suchen, ja.“ (A 16, 242)

Durch die Anonymität, die im World Wide Web herrscht, war es möglich, sich unabhängig von Identität, Raum und Zeit zu informieren. Nach der ersten Sammlung von Informationen über das Internet, fand die erste Kontaktaufnahme meist über Telefon statt. In wenigen Fällen kam es zu einem Kontakt über E-Mail oder per Chat. Bei ausgelegten Flyern oder Broschüren, die eine Frau zur Informationsnutzung mitnehmen und aufbewahren müsste, bestand nach Einschätzung der befragten Mitarbeiter/innen eine größere Gefahr der Entdeckung durch die Umwelt. Zudem stellte sich die Frage, wo Informationsmaterial am günstigsten zu platzieren wäre, um Frauen zu erreichen.

„Also Flyer bleiben maximal, sage ich mal so zwei, drei Wochen liegen, dann wandern die hinten hin, weil irgendjemand neue Flyer bringt zu was ganz anderem. Das heißt, man findet die nur, wenn es irgendwo in Beratungsstellen oder Cafés gut sortiert ist, dann findet man es. Und ansonsten ist es eher schwierig“ (A 13, 84)

Ausgehend von den Informationen, die aus den Interviews mit den betroffenen Frauen und den Mitarbeiter/innen von Trägern und Jugendämtern gewonnen wurden, kann davon ausgegangen werden, dass das Internet als Portal für die Suche nach Informationen über Hilfsangebote bzw. Angebote zur anonymen Kindesabgabe eine große Rolle spielt.

In einigen Interviews wurde beschrieben, dass Frauen, die sich für ein Angebot zur anonymen Kindesabgabe entschieden hatten, nicht mehr in der Lage waren, weitere alternative Lösungsmöglichkeiten zu entwickeln und auf andere Hilfs- und Unterstützungsmaßnahmen einzugehen.

„Aber ich denke halt auch, es entwickelt sich bei manchen Frauen dann auch tatsächlich so ein Tunnelblick. Also ich habe jetzt eine Frau im Kopf, mit der ich ganz lang auch über diese Situation, über die Zeit vor der Geburt und diese Entscheidung Babyklappe

gesprochen habe. Und die hat mir auch gesagt, also es war dann plötzlich... das hat sie im Nachhinein gesagt, ich war dann auch für nichts anders mehr offen. Oder, meine Gedanken, mein Kopf war nicht mehr offen, du kannst jetzt doch auch ein Kind offiziell zur Adoption freigeben oder so. Sie hatte sich so auf diese Babyklappe fokussiert, dass da kein Raum mehr war für was anders. Das war die Lösung. Also ich denke, diese Frauen haben ein Problem, also und dieses Problem wird von Tag zu Tag größer und da haben sie jetzt eine Lösung. Und wenn ich eine Lösung für ein Problem habe und halte die für einigermaßen machbar, gucke ich mir dann noch viele andere Lösungen an. [...]. Also, jetzt muss ich mich erst mal damit beschäftigen, wie kann ich weiter meine Schwangerschaft verheimlichen, wie kriegt sich das irgendwie hin, allein zu entbinden, wie finde ich den Weg, wie manage ich das, das Kind in die Babyklappe zu legen? Ich glaube, dass da wenig, also da ist glaube ich wenig Raum, wenn sie sich mal entschieden haben, sich noch mit anderen Dingen zu beschäftigen. Also das ist mein Eindruck.“ (J7, 201)

Eine Mitarbeiterin eines Trägers bewertete die derzeitige juristische Lage als Grauzone und gab an, dass aus diesem Grund wenig Öffentlichkeitsarbeit für die Babyklappe gemacht wurde.

„Und wir (...) werden in diesem Bereich natürlich in keiner Weise refinanziert, sondern sind da auch auf Spenden angewiesen. Und wahnsinnig publik will man es auch nicht machen, es soll ja doch so ein bisschen. Dadurch, dass es eben doch irgendwo noch ein bisschen einer rechtlichen Grauzone ist, also ist es sicherlich nicht sinnvoll, das jetzt extrem in den Vordergrund zu stellen.“ (A11, 75)

Insbesondere die Jugendämter betrachteten die Presseberichterstattung über das Angebot vor Ort sehr kritisch. Zum einen betraf dies die Meldungen nach einer Ablage, zum anderen allgemeine Berichte über das Angebot. In ersterem Fall werden nach Aussage einiger Jugendämter die Persönlichkeitsrechte des Kindes verletzt, sofern über die Ablage berichtet wurde. In letzterem Fall wurde von einigen Mitarbeiter/innen Befürchtungen geäußert, dass eine zu starke Bewerbung des Angebotes eine Nachfrage zur Folge haben könnte.

„Ja, und vor allen Dingen die Artikel, die in der Zeitung waren. Was heißt hier anonym? Also da waren sogar Details drin – es stand drin in der Zeitung die Klamotten vom Kind haben nach Rauch gerochen. Dann habe ich dort angerufen im Krankenhaus „Stimmt das?“, und das hat gestimmt. Da habe ich als Sachbearbeitende Details aus der Zeitung erfahren, also da waren auch sehr viele Indiskretionen so oder so, wo auch Krankenhauspersonal und Zeitung sehr eng kooperiert haben und das geht natürlich überhaupt nicht.“ (J11, 323)

„Aber am Anfang haben die Krankenhäuser Pressemitteilungen rausgegeben, und das haben eben die zuständigen Jugendämter untersagt. Und zwar auch völlig rechtlich, völlig klar, weil das die Persönlichkeitsrechte des Kindes beeinflusst und die Krankenhäuser sind nicht berechtigt – es ist ihnen nicht erlaubt so eine Pressemitteilung rauszugeben. Und das haben die dann schnell kapiert, dass das dann nicht geht. Also dass sie auch richtig Probleme damit kriegen, wenn sie es tun.“ (J6, 88)

„Na klar. Wie gesagt, wir haben halt ein bisschen Angst, wenn man das einfach nur den Schulen überlässt, dass die dieses Angebot Babykorb und anonyme Geburt zu positiv darstellen. Dann wird mehr oder weniger den Mädels vermittelt. Ja, wenn mal was ist, dann könnt ihr das Kind dort abgeben, das ist ja genau das, was wir nicht wollen. Wir wollen ja das Gegenteil erreichen. Und eine Befürchtung haben wir halt dann auch an der Stelle“ (J12, 220)

Aus Sicht der Träger wurde die Berichterstattung nach der Ablage eines Kindes in der Babyklappe positiv bewertet. Darüber hinaus ergab sich durch diese Berichterstattung die Möglichkeit noch über die weiteren Hilfsangebote des Trägers der Babyklappe zu berichten.

„Ja, weil oft das noch einmal verknüpft wird mit dem Angebot, sich auch zu melden und die Daten vertraulich behandelt werden. So. Und das wäre ja auch noch einmal eine Chance und ich weiß, in den ersten Jahren war es ja so, da sind wir ja kaum an Daten gekommen, weil alle ganz geheim für sich da herumgewurstet haben und nie gesagt haben, wir hatten ein Kind in der Klappe, das kam dann immer so hinten herum raus. Das hat sich ja verändert auch. Also, die Presse nimmt es dann offensiver auf und verbindet es oft ja eben auch noch einmal wirklich mit dem Angebot an die Frauen, sich doch zu melden, weil sie anonym vertraulich erst einmal beraten werden kann.“ (A3, 165)

„Einmal haben wir es gemacht für die Mutter, dass sie dann doch weiß, ja, das Kind ist gut versorgt. Und zum anderen auch, dass die Öffentlichkeit weiß, das Kind wird gut versorgt und dass diese Arbeit läuft, weil wir denken, das ist schon auch wichtig für die Akzeptanz, dass die Leute sehen, das klappt auch und das ist nicht nur irgendwas ja, ja, das hat es mal gegeben, aber da hat man ja dann nie mehr was von gehört so ungefähr. Dass wir im Allgemeinen schon gucken, dass wir so mindestens einmal im Jahr mit der Presse irgendwelche Kontakte haben und irgendwas berichten über unsere Arbeit.“ (A20, 217)

### 5.1.7 Beratungssetting und Qualifizierung der Mitarbeiter/innen

Nachdem die bestehenden Kooperationen untersucht wurden, lag ein weiterer Fokus auf den Unterstützungsmaßnahmen, von denen das Angebot der anonymen Kindesabgabe flankiert wurde. Von Interesse ist zudem, welche Berufsgruppen im Rahmen der anonymen Kindesabgabe beschäftigt waren. Hinweise über den Professionalisierungsgrad ergaben sich auch aus den qualitativen Interviews, die darüber hinaus der Frage nachgingen wie sich die Beratungsprozesse gestalteten.

#### Ergebnisse der TRÄGERBEFRAGUNG zu Babyklappen

Die Träger der Babyklappen wurden befragt, welche weiteren (Hilfs)Maßnahmen sie selbst oder einer ihrer Kooperationspartner anboten. Diese Unterstützungsmaßnahmen betrafen nur die anonyme Kindesabgabe, d.h. es wurde untersucht, welche weiteren Angebote zusätzlich zur Babyklappe bestanden, um Frauen, die anonym blieben, Hilfe anzubieten. Dabei zeigte sich, dass neun Träger kein weiteres Hilfsangebot vorhielten und ausschließlich eine Babyklappe betrieben. Die Mehrheit der insgesamt 60 Betreiber einer Babyklappe bot weitere (Hilfs)Möglichkeiten im Rahmen anonymer Kindesabgabe an. Zwölf Träger boten neben der Babyklappe eine

weitere (Hilfs)Maßnahme an. Dazu zählte in einem Fall die anonyme Übergabe, in weiteren sieben Fällen die anonyme Geburt. 38 weitere Träger boten mehr als zwei zusätzliche Maßnahmen an. Die Kombination der zusätzlichen Angebote wird als Übersicht dargestellt (vgl. Tab. 15). In der Gesamtschau zeigte sich, dass gut 60 % der Träger von Babyklappen jeweils ein persönliches (n=37) und/ oder ein telefonisches (n=38) Beratungsangebot vorhielten. Der Anteil der Träger, die ein Notruftelefon betrieben, lag bei 40 % (n=24). Damit sind telefonische und persönliche Beratung sowie das Notruftelefon die am weitesten verbreiteten, Babyklappen begleitenden Angebote.

**Tabelle 15: Befragung der Träger der Babyklappen: Welche weiteren Angebote bieten Sie und/oder Ihre Kooperationspartner bzgl. der anonymen Kindesabgabe an?**

<b>Zusätzliche Angebote</b>	<b>Anzahl der Träger</b>
Anonyme Übergabe	1
Anonyme Geburt	7
Anonyme Geburt und anonyme Übergabe	2
Fahrt zum Wohnort/Aufsuchen der Mutter	1
Anonyme Geburt und anonyme Übergabe sowie Notruftelefon	1
Persönliche Beratung	1
Telefonische Beratung	2
Telefonische und persönliche Beratung	7
Telefonische und persönliche Beratung sowie Möglichkeit der anonymen Geburt	3
Telefonische und persönliche Beratung sowie Möglichkeit der anonymen Geburt, Fahrt zum Wohnort der Mutter	1
Telefonische, persönliche Beratung sowie Bereitstellung eines Notruftelefons	6
Telefonische, persönliche Beratung sowie Bereitstellung eines Notruftelefons und die Möglichkeit der anonymen Geburt	1
Anonyme Geburt, anonyme Übergabe, telefonische, persönliche Beratung sowie Bereitstellung eines Notruftelefons und die Möglichkeit der anonymen Geburt	1
Telefonische, persönliche Beratung sowie Bereitstellung eines Notruftelefons und Fahrt zum Wohnort der Mutter	1
Telefonische, persönliche Beratung sowie Bereitstellung eines Notruftelefons und Fahrt zum Wohnort der Mutter und Möglichkeit der anonymen Übergabe	1
Unterbringung der Mutter außerhalb des sozialen Umfeldes, Telefonische und persönliche Beratung, Fahrt zum Wohnort der Mutter und anonyme Geburt	1
Unterbringung der Mutter außerhalb des sozialen Umfeldes, Telefonische und persönliche Beratung, Fahrt zum Wohnort der Mutter und anonyme Geburt sowie anonyme Übergabe	1

Unterbringung der Mutter außerhalb des sozialen Umfeldes, Telefonische und persönliche Beratung, Notruftelefon	3
Unterbringung der Mutter außerhalb des sozialen Umfeldes, Telefonische und persönliche Beratung, Notruftelefon und Möglichkeit der anonymen Geburt	1
Unterbringung der Mutter außerhalb des sozialen Umfeldes, Telefonische und persönliche Beratung, Notruftelefon und Möglichkeit der anonymen Geburt und der anonymen Übergabe	1
Unterbringung der Mutter außerhalb des sozialen Umfeldes, Telefonische und persönliche Beratung, Notruftelefon und Fahrt zum Wohnort der Mutter	4
Unterbringung der Mutter außerhalb des sozialen Umfeldes, Telefonische und persönliche Beratung, Notruftelefon und Fahrt zum Wohnort der Mutter und anonyme Geburt	1
Unterbringung der Mutter außerhalb des sozialen Umfeldes, Telefonische und persönliche Beratung, Notruftelefon und Fahrt zum Wohnort der Mutter, anonyme Übergabe und anonyme Geburt, Schwangerschaftskonfliktberatung	3

Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

Hinsichtlich der am Projekt der Babyklappe beteiligten Berufsgruppen zeigte sich, dass bei nahezu allen Babyklappen (Ausnahme: zehn Babyklappen) medizinisches Fachpersonal (Ärzt/innen Hebammen, Pflegepersonal) direkt involviert war. Dies hing u.a. damit zusammen, dass ein Großteil der Babyklappen an Krankenhäusern angebracht war und dort die erste Versorgung der Kinder vorgenommen wurde. In den Fällen, in denen das medizinische Fachpersonal nicht am Angebot der Babyklappe beteiligt war, fand, vor der Untersuchung im Krankenhaus, die medizinische Erstversorgung durch ehrenamtliche Helfer/innen statt. Demgegenüber standen die Berufsgruppen, die im Beratungskontext von Bedeutung waren. 32 Träger gaben an, dass sie hauptamtliche Sozialpädagog/innen beschäftigten, in 14 Einrichtungen waren Seelsorger/innen und in neun Einrichtungen Psycholog/innen hauptamtlich beschäftigt. In einigen Fällen waren diese Berufsgruppen auch ehrenamtlich beteiligt. In neun Einrichtungen waren Seelsorger/innen ehrenamtlich beschäftigt, bei sechs Trägern arbeiteten ehrenamtliche Sozialpädagog/innen und in drei Einrichtungen Psycholog/innen ehrenamtlich im Angebot der Babyklappe mit. Einige Träger bieten ihren haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen Schulungen an. Die Häufigkeit, Dauer und Inhalte dieser Schulungen wurde an dieser Stelle nicht abgefragt. Dies gilt analog für die Träger anonymer Geburt und anonymer Übergabe.

**Ergebnisse der TRÄGERBEFRAGUNG zur anonymen Geburt**  
 Sieben der insgesamt 66 Träger anonymer Geburt machten keine Angaben über zusätzliche Angebote, die sie neben der anonymen Geburt bereit hielten. Fünf Träger der anonymen Geburt offerierten zusätzlich ein weiteres Angebot. Dies ist in einem Fall die anonyme Übergabe, bei drei Trägern eine Babyklappe und bei einem Träger ein Notruftelefon. 54 Träger boten



ein Bündel von Hilfsmaßnahmen an wie die folgende Tabelle 16 zeigt. Der Anteil der Träger anonymer Geburt, der jeweils ein persönliches (n=53) und/ oder ein telefonisches (n=54) Beratungsangebot vorhielt, lag bei über 80 %. Der Anteil der Träger, die ein Notruftelefon betrieben, lag bei 65,2 % (n=43) und über die Hälfte boten eine Unterbringung der Mutter außerhalb des sozialen Umfeldes (n=35) an. Damit stellen telefonische und persönliche Beratung sowie das Notruftelefon einen deutlich höheren Anteil an den Angeboten zur anonymen Geburt als bei den Babyklappen.

**Tabelle 16: Befragung der Träger anonymer Geburt: Welche weiteren Angebote bieten Sie und/oder Ihre Kooperationspartner bzgl. der anonymen Kindesabgabe an?**

Zusätzliche Angebote	Anzahl der Träger
Anonyme Übergabe	1
Babyklappe	3
Notruftelefon	1
Notruftelefon, Babyklappe und anonyme Übergabe	1
Persönliche Beratung und Babyklappe	1
Telefonische Beratung, Notruftelefon, Babyklappe	1
Telefonische und persönliche Beratung	4
Telefonische und persönliche Beratung sowie anonyme Übergabe	1
Telefonische und persönliche Beratung sowie Babyklappe	3
Telefonische und persönliche Beratung, Fahrt zum Wohnort der Mutter	1
Telefonische und persönliche Beratung, Fahrt zum Wohnort der Mutter, Babyklappe	1
Telefonische und persönliche Beratung, Fahrt zum Wohnort der Mutter, Babyklappe, anonyme Übergabe	1
Telefonische und persönliche Beratung, Notruftelefon	3
Telefonische und persönliche Beratung, Notruftelefon, anonyme Übergabe	1
Telefonische und persönliche Beratung, Notruftelefon, Babyklappe	1
Telefonische und persönliche Beratung, Notruftelefon, Fahrt zum Wohnort der Mutter	1
Telefonische und persönliche Beratung, Notruftelefon, Fahrt zum Wohnort der Mutter, Babyklappe	1
Unterbringung der Mutter außerhalb des sozialen Umfeldes, Telefonische Beratung, Notruftelefon, anonyme Übergabe	1
Unterbringung der Mutter außerhalb des sozialen Umfeldes, Telefonische und persönliche Beratung, anonyme Übergabe, Babyklappe	1
Unterbringung der Mutter außerhalb des sozialen Umfeldes, Telefonische und persönliche Beratung, Notruftelefon, Fahrt zum Wohnort der Mutter, anonyme Übergabe	1

Unterbringung der Mutter außerhalb des sozialen Umfeldes, Telefonische und persönliche Beratung, Notruftelefon	9
Unterbringung der Mutter außerhalb des sozialen Umfeldes, Telefonische und persönliche Beratung, Notruftelefon, anonyme Übergabe	7
Unterbringung der Mutter außerhalb des sozialen Umfeldes, Telefonische und persönliche Beratung, Notruftelefon, Babyklappe	2
Unterbringung der Mutter außerhalb des sozialen Umfeldes, Telefonische und persönliche Beratung, Notruftelefon, Fahrt zum Wohnort der Mutter	4
Unterbringung der Mutter außerhalb des sozialen Umfeldes, Telefonische und persönliche Beratung, Notruftelefon, Fahrt zum Wohnort der Mutter und anonyme Übergabe	4
Unterbringung der Mutter außerhalb des sozialen Umfeldes, Telefonische und persönliche Beratung, Notruftelefon, Fahrt zum Wohnort der Mutter und Babyklappe	2
Unterbringung der Mutter außerhalb des sozialen Umfeldes, Telefonische und persönliche Beratung, Notruftelefon, Fahrt zum Wohnort der Mutter und Babyklappe	2

Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

Bei allen Angeboten war medizinisches Fachpersonal direkt beteiligt, dabei handelte es sich i.d.R. um hauptamtliches Personal. Nur drei Träger gaben an, dass Krankenschwestern ehrenamtlich tätig waren, in je sechs weiteren Fällen waren darüber hinaus Hebammen und Ärzte ehrenamtlich beschäftigt. Bei 46 Trägern wurden Sozialpädagoginnen und bei 22 Trägern Seelsorgerinnen hauptamtlich beschäftigt, in 17 Einrichtungen arbeiteten Psychologinnen. Diese Berufsgruppen waren bei jeweils vier Trägern ehrenamtlich tätig. Das Notruftelefon, das viele Träger betrieben, wurde in 20 Fällen durch ehrenamtliche Helferinnen unterstützt.

Ergebnisse der TRÄGERBEFRAGUNG zur anonymen Übergabe  
Des Weiteren wurde nach der räumlichen Entfernung gefragt, die der Träger zurücklegen würde, um ein Kind abzuholen. Von den insgesamt elf Trägern gaben sieben an, dass sie die Übergabe des Kind auch außerhalb vornehmen. Ein Träger gab an, dass er bis zu 50 Kilometern fahren würde, weitere sechs richteten sich nach dem Bedarf der Frauen, würden also u.U. sehr viel längere Strecken als 50 Kilometer zurücklegen. Vier Träger gaben an, dass die Übergabe entweder in der Beratungsstelle oder im Krankenhaus erfolgen musste, d. h. das Kind musste vor Ort übergeben werden und die Frau wurde nicht aufgesucht.

Sieben Einrichtungen gaben an, dass sie verschiedene Dinge zum verabredeten Treffpunkt mitnahmen, dazu gehörten u.a. Güter zur Versorgung des Kindes (Windeln, Decken, etc.), Informationsmaterial für die Mutter, die Adresse von Ärzte und Ärztinnen, an die sich die Frau zur medizinischen Nachsorge wenden konnte. Vier befragte Institutionen verzichteten bei dieser Frage auf Angaben. Drei Träger nahmen zur Übergabe neben Gütern zur Versorgung des Kindes und der Adresse von kooperierenden Ärzte Ärztinnen noch medizinisches Gerät mit (z. B. eine Nabelklemme) sowie ein Puzzleteil für die Mutter, das im Fall der Rücknahme vorzulegen sei, um

die Frau aus Mutter zu identifizieren. Ein Träger nahm zusätzlich zu den oben genannten Dingen Informationsmaterialien für die abgebende Mutter mit. Zwei Träger nehmen zu den Übergaben folgendes mit: Material zur Versorgung des Kindes, Adressen von Ärzten/Ärztinnen, Informationsmaterial für die Frau. Ein weiterer Träger nahm nur die beiden erstgenannten Dinge mit, verzichtet aber auf Informationsmaterial für die Frau.

In der Regel fand während der Übergabe eine Beratung statt – nur ein Träger gab an, dass keine Beratung stattfindet. Dieser Träger nahm Informationsmaterial für die abgebende Mutter zur Übergabe mit. Zu den Inhalten der Beratung zählten die folgenden Aspekte: Nachsorge der Mutter, Informationen über die rechtliche Situation, weitere Versorgung des Kindes, Möglichkeiten der Kontaktaufnahme und der Rücknahme, Weitervermittlung an Ärzte/Ärztinnen oder andere Hilfsangebote. Ein Träger ließ sich von der Mutter eine Vollmacht unterschreiben, der ihm die weitere Versorgung des Kindes erlaubte. Acht der befragten Träger dokumentierten die Beratung und sammelten Informationen, um sie später dem Kind zu übergeben.

#### Beratungsangebote und Beratungsprozesse

Bezüglich der Beratungsangebote für Frauen, die ein Angebot zur anonymen Kindesabgabe genutzt haben und den möglicherweise daran angelehnten Beratungsprozessen zeigte sich in den Interviews mit Mitarbeiter/innen von Trägern und Jugendämtern ein breites Spektrum, was die Professionalisierung der beratenden Personen, die Ziele, die mit der Beratungsarbeit verknüpft waren, die Beratungsabläufe und Beratungsqualität bzw. Beratungsintensität betraf. Im klinischen Bereich wurde deutlich, dass die Interviewpartner/-innen in erster Linie eine bestmögliche medizinische Versorgung von Mutter und Kind gewährleisten wollten. Die persönlichen oder sozialen Hintergründe, die zu einer anonymen Geburt geführt hatten, standen kaum im Fokus des Interesses.

„□.□ Wir sind Geburtshelfer und Ärzte. Und das andere drum herum ist wahnsinnig wichtig dabei zu. Aber da wir eh nicht beraten, sondern nur die Kinder vor Schaden bewahren und die Frauen davor straffällig zu werden, ist alles andere für uns gar nicht so interessant.“ (A8, 137)

„Die Struktur muss in sich sicherstellen, dass sie professionell arbeitet, so wie ich als Krankenhaus sicherstellen muss, dass ich Patienten professionell behandle. Und wir wollten gar nicht und wir könnten auch gar nicht, weil wir kein Personal für diesen Zweck haben, auch nicht brauchen würden, weil es ja kein Phänomen ist, wir wollten gar nicht primär, auch nicht sekundär in die Beratungssituation, das möchte ich gar nicht. □.□ Den Hut hat immer noch das Jugendamt auf in diesem Verfahren und das ist mir recht.“ (A21, 191)

In Fällen, in denen eine Kooperation mit einem Träger bestand, sollten Mitarbeiter/innen der Träger die Beratung übernehmen. Allerdings gab es Kliniken, die autonom arbeiteten. Ob in diesen Fällen auf die Lebensumstände der Frauen eingegangen wurde und eine Beratung vermittelt werden konnte, blieb unklar. Um die Unterbringung und das weitere Vorgehen be-

züglich des Kindes, das nach einer anonymen Geburt in der Klinik verblieb, kümmerten sich in der Regel, aber nicht in allen Fällen, Mitarbeiter/innen des Jugendamtes.

Im Rahmen der Angebote zur anonymen Kindesabgabe war es den Mitarbeiter/innen der Träger wichtig, dass die Frauen möglich frühzeitig erreicht wurden und sie Beratungsmöglichkeiten vor der Geburt des Kindes nutzten. Dies war, zumindest im Fall der anonymen Geburt, teilweise möglich.

„Und wie jetzt hier, wenn wir den aktuellen Fall haben, versuchen, die Schwangere in der Institution schon unter Umständen vor der Entbindung der Frau mit einzubinden, damit die Frau entsprechend ihre Möglichkeiten aufgezeichnet bekommt, welche finanziellen Möglichkeiten für sie bestünden, falls sie sich durchringt, das Kind zu haben. Welche Möglichkeiten bestehen, das Kind als Pflegekind, um eine Zeit zu überbrücken, die eben schwierig war. Und welche Möglichkeiten der Adoption, ob eben verdeckte Adoption oder vertrauliche Geburt usw., das rechtzeitig zu bringen. Wir wollen auch die Frauen nach Möglichkeit nicht erst im Kreißaal kennenlernen, sondern schon Wochen vorher, damit auch wenn die vorher keine Arztbesuche und Vorsorgeuntersuchungen hatten, damit die vorher schon einmal, eben unter dem Pseudonym und ohne Krankenkassenkarte in der Klinik, in der späteren Entbindungsklinik untersucht werden. □.□ Das ist unser Anliegen, die Frauen schon vorher nach Möglichkeit... aber das gelingt natürlich nicht immer.“ (A 11, 35)

Beim Konzept der Babyklappe existierte im Vorfeld der Abgabe des Kindes kaum die Möglichkeit, Kontakt zu der betroffenen Frau aufzunehmen. Nach der Abgabe des Kindes bestand die Chance, der Mutter ein Beratungsangebot zu machen, falls sich diese nochmals meldete.

„Ansonsten, es passiert sehr häufig □.□ dass sich Frauen sehr schnell telefonisch melden wenige Stunden nach der Abgabe und sagen, ich habe ein Kind in die Babyklappe gelegt. Geht es ihm gut? Habe ich alles richtig gemacht? Die sich also erkundigen, geht es dem Kind gut und dann aber schnell wieder auflegen. Das ist die Möglichkeit, wo wir versuchen auch da noch mal ein Beratungsgespräch anzubieten, anonym auch.“ (A 9, 45)

Die Beratung von Frauen, die ein Angebot zur anonymen Kindesabgabe in Anspruch genommen haben, gestaltete sich nach den Aussagen der Mitarbeiter/innen von Trägern mitunter sehr schwierig. In hohem Maße waren die Qualifikation und Professionalität der Mitarbeiter/innen der Träger für einen positiven Verlauf der Beratung, im Sinne einer guten Lösung für die Frau, ausschlaggebend. Bei der Nutzung einer Babyklappe waren die Mitarbeiter/innen darauf angewiesen, dass sich die Frau im Nachhinein bei ihnen meldete. Im Rahmen einer anonymen Geburt bestand die Möglichkeit, durch Kontaktaufnahme vor oder Begleitung zur Geburt ein Vertrauensverhältnis zwischen Mitarbeiterin und betroffener Frau herzustellen und auf diesem Weg einen Beratungsprozess in Gang zu setzen. Konnten Beratungsprozesse initiiert werden, waren diese von der Dauer, der Intensität und der Regelmäßigkeit sehr unterschiedlich. Dies hing zum einen von der Bereitschaft der Frauen, zum anderen von ihren aktuellen Lebenssituatio-

nen ab, die sich durch die anonyme Abgabe der Kinder nicht verändert hatten und somit wenig Spielraum für Beratungsangebote offen ließen.

Wiederholt berichteten die Mitarbeiter/innen von Trägern, dass sie durch eine engmaschige, langfristige und parteiische Beratung von betroffenen Frauen, die sich in einigen Fällen über Jahre erstreckte, im Beratungsprozess zusammen mit der Klientin eine positive und lebbare Lösung erarbeiten konnten.

„Sehen Sie und so sage ich auch, ich muss verantworten, dass diese Arbeit, die wir an die Frau bringen, wirklich so ist, dass sie gut weiterleben kann, egal wie sie sich entscheidet. Dass sie mit ihrem Leben ins Lot kommt, am besten natürlich mit dem Kind einen Weg finden kann. Aber es ist auch sehr verantwortungsbewusst und sehr unterstützenswert, wenn jemand sagt, das geht nicht. Der andere Weg ist für mein Kind besser. Dann ist sie auch in der Unterstützung gut aufgehoben. Also und ich sage das immer beim Erstkontakt schon dazu, sie kriegen die Begleitung solange sie die brauchen. Das finde ich, muss man jemandem zusagen, der so eine schwierige Lage hat.“ (A 19,203)

„Man muss überhaupt hinterfragen. Überzeugen, wir wollen niemanden überreden, sondern es muss eine Entscheidung der Frau sein, und ich denke, das können unsere Beraterinnen ganz wunderbar, einfach zu erfragen, welche Ressourcen hat sie wo ist etwas? □. □ Also überzeugen, das muss man also gleich ausschalten, weil die Frau muss leben können, wir wollen den Konflikt der Frau lösen.“ (A 2, 78-84)

Neben dem Einfluss der Qualifizierung von Mitarbeiter/innen des Trägers auf die Beratungsarbeit wurde auch sichtbar, welche großen Stellenwerte die Selbstdefinition des Trägers auf den Ausgang des Beratungsprozesses hatten. Abhängig von der Person, die im Fokus des Hilfsangebotes stand und dem damit verbundenen Ziel, das durch das Selbstverständnis des Trägers definiert wurde, hatten Beratungsprozesse, so denn sie stattfanden, sehr unterschiedliche Intentionen und Ausgänge. Die Aufgabe der Anonymität seitens der betroffenen Frauen war nicht Garant für einen ergebnisoffenen, parteiischen und professionellen Beratungsprozess, in dem die Entscheidungen und Grenzen der Frauen respektiert und unterstützt wurden.

„Also meistens, also SMS sei Dank, muss ich sagen. Also das ist so der ganz gute Einstieg. Weil oftmals gehen Frauen eben dann kurz danach nicht an das Telefon oder sie können nicht, weil sie eben mit dem Partner zu Hause sind. Dann versuche ich es erst mit SMS. Dann kommt meistens etwas zurück und dann versucht man eben so den Kontakt zu halten und immer wieder nachzufragen. Ist es OK wenn ich dich dann und dann anrufe? Wann passt es besser? [...] Es kommt wahrscheinlich auch auf die Frau an, also das ist ganz unterschiedlich. Bei manchen kann man den Kontakt ganz gut halten, bei den anderen weiß man, da ist der Kontakt halt nicht so intensiv am Anfang. Hauptpunkt Kontakt halten am Anfang ist, wir sorgen uns um dich. Wie geht es dir? [...] Also wir sagen ja immer wenn wir uns von der Frau trennen, also wir wollen uns ganz schnell wieder treffen. Und mindestens nach vier Wochen machen wir - versuchen wir einen Treffpunkt hinzubekommen. Also vier Wochen - in der Mitte sozusagen, das Bergs. Und dann noch mal, wenn die Zeit zu Ende geht - ein zweites Mal. Also das

versuchen wir immer. [...] Also dieses hinterher zu sein, dieses Treffen, Kontakt halten, Vertrauen zu haben ist ganz wichtig [...] Und da ist es schon wichtig, dass man sich wieder in Erinnerung ruft sozusagen. In dem Moment wo wir sie zur Geburt begleitet haben ist das leichter, weil da einfach schon eine persönliche Vertrauensbasis da ist. Man hat eine Nummer irgendwie, die geben einem dann mal die Handynummer oder irgendwie so, dass man was weiß, was man irgendwie greifbar hat. Bei den Frauen die ihr Kind in die Babyklappe legen sind wir immer darauf angewiesen dass dies sich wieder melden. [...] Wir haben ja nichts. Das ist einfach noch mal schwieriger, die zu fassen zu kriegen. Das ist einfach so“ (A 6, 468-485)

Die Qualität der Beratung war zudem stark abhängig von der Fachlichkeit und Professionalität der ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen des Trägers. Inwieweit es sinnvoll und vertretbar ist, fachfremde Ehrenamtliche in die Beratung von Frauen in krisenhaften Lebenssituationen einzubinden, wurde im Rahmen der Interviews wiederholt angesprochen. Eine Schulung oder Fortbildung von ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen wurde von einem Teil, jedoch nicht von allen Trägern durchgeführt.

„Die können bei uns nur ehrenamtlich tätig sein, wenn sie eine Schulung absolviert haben. Die besteht aus verschiedenen Modulen. Und am Ende dieser Schulung werden die ehrenamtlichen Arbeitsbereiche vorgestellt und dann können die auswählen, in welchem Bereich möchten sie tätig sein und bekommen da dann noch mal eine separate Schulung oder eine Einweisung je nachdem, wo sie sind und werden dann auch eng begleitet. Also, es gibt dann immer Ehrenamtlichen-Treffen, wo die auch einen Erfahrungsaustausch haben, die bekommen Supervision, also die werden ganz eng begleitet.“ (A 16, 47)

Die ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen übernahmen häufig den Telefondienst, falls der Träger eine 24-Stunden-Rufbereitschaft eingerichtete hatte.

„Bei uns Ehrenamtlichen ist im Prinzip Anlaufstelle. Und dann, in dem Augenblick, wo sich raus kristallisiert, die Frau ist ernsthaft interessiert, weil das kann man nicht alles an die Hauptamtliche geben, die in dem Moment, wo es sich heraus kristallisiert, Frau ist ernsthaft interessiert, Frau hat Probleme, dann geht es an die Hauptamtliche weiter. Und jetzt in diesem Fall an die Beraterinnen der Schwangerschaftsberatungsstelle, die uns dann auch rund um die Uhr im Grunde genommen telefonisch zur Verfügung stehen.“ (A 11, 46)

Falls Frauen sich dazu entschieden, ihre Anonymität aufzugeben um das Kind entweder regulär zur Adoption frei zugeben oder ihr Kind bei sich zu behalten, wurde die folgende Beratung bzw. Unterstützung zumeist durch Mitarbeiter/innen des Jugendamtes weitergeführt.<sup>74</sup>

<sup>74</sup> Die Darstellung von Beratungsprozessen durch MitarbeiterInnen der Jugendämter erfolgt im Rahmen von Schilderung einzelner Fallverläufe. Diese können aufgrund ihrer Ausführlichkeit nicht exemplarisch dargestellt werden.

### 5.1.8 Zwischenfazit

Nach den Ergebnissen der Jugendamtsbefragung bestanden bis zum Ende des Jahres 2009 72 Babyklappen in 71 Jugendamtsbezirken, 77 Möglichkeiten der anonymen Geburt in 65 Jugendamtsbezirken sowie 22 Angebote anonymer Übergabe, die sich in 19 Jugendamtsbezirken befanden. Nach der Projektdatenbank, die über Internetrecherche und die Angaben der Jugendamtsbefragung erstellt wurde, bestehen bundesweit 104 Angebote anonymer Geburt, 90 Babyklappen und 26 Angebote der anonymen Übergabe. Wenn die Anzahl der Angebote auch nicht exakt beziffert werden kann, so kann mit hoher Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die tatsächliche Gesamtzahl zwischen der Anzahl der in der Jugendamtsbefragung ermittelten Angebote ( $n = 171$ ) und den Zahlen aus der Datenbank ( $n = 220$ ) liegt. Dies gilt auch für die einzelnen Angebotstypen: Die Werte aus der Jugendamtsbefragung können ebenfalls als Mindestwerte gelten und die Angaben aus der Datenbank als obere Richtwerte.

Das Verhältnis der Angebote der anonymen Geburt und der Babyklappen hält sich in etwa die Waage. Das Angebot der anonymen Übergabe wird demgegenüber als Komplementärangebot verstanden und ist zahlenmäßig deutlich geringer vertreten. Etwa drei Viertel der Einrichtungen befanden sich in konfessionell gebundener Trägerschaft, in den anderen Fällen handelte es sich um kommunale oder freie Träger. Die Ergebnisse der Befragung zeigen, dass die Angebote flächendeckend verteilt sind, d.h. in allen Bundesländern sind Angebote vorhanden, wobei sich ein Stadt-Land-Gefälle finden lässt. Dieser Befund lässt keinen Rückschluss über die Nutzung der Angebote zu.

Bei Trägern und Jugendämtern liegen unterschiedliche fachliche und konzeptionelle Ansätze vor. Dabei handelt es sich um Aspekte des Lebensschutzes, den Schutz des Kindes, den Schutz der Mutter oder eine Kombination der beiden letztgenannten. Dass diese unterschiedlichen fachlichen Auffassungen Konfliktpotenzial für die Zusammenarbeit der Jugendämter und Träger bergen und teilweise schwer vereinbar sind, tritt insbesondere bei den Aussagen der qualitativen Befragungen hervor. Hier zeichnet sich ein Spannungsfeld ab, das sich, so die hier vertretene These, aus einer Leerstelle in der rechtlichen Grundlage des Handelns und in der Folge einer mangelnden Legitimation ergibt. Moralisch-ideelle Argumentationsmuster erhalten als Legitimationsfigur stärkeres Gewicht – mangels einer rechtlichen Legitimation – und fachliche Herausforderungen werden in Wertekategorien transformiert.

Konfliktpotenzial zeigt sich auch bei den Kooperationen zwischen Jugendämtern, Trägern und weiteren kooperierenden Partnern. Jugendämter und Träger haben ihre Kooperation zu anonymer Kindesabgabe nur in wenigen Fällen schriftlich fixiert. Vieles wird durch mündliche Absprachen geregelt. Diese mündlichen Absprachen sorgten dann für Konflikte, wenn Uneinigkeiten über den Auslegungsgehalt der Absprachen herrschten und der Referenzrahmen einer schriftlichen Kooperationsvereinbarung fehlte. Die Kooperation wurde von Mitarbeiter/innen der Jugendämter eher negativ beschrieben, vielfach fühlten sie sich schlecht bzw. nicht informiert und

auch übergangen. Dies hing z. B. damit zusammen, dass einige Jugendämter erst nach der Eröffnung des Angebotes zur anonymen Kindesabgabe informiert wurden. Zudem wurde ein unzureichender Informationsstand über die anonyme Abgabe bzw. Geburt eines Kindes bemängelt. Die größtenteils kritische Sichtweise der Jugendämter auf die Angebote der anonymen Kindesabgabe konkretisierte sich hinsichtlich des geäußerten Regelungsbedarfs der anonymen Geburt bzw. der Babyklappe. Die Mitarbeiter/-innen bemängelten die fehlende Rechtsgrundlage, sie betrachteten die Angebote als nicht legal. Die Träger bewerteten mit wenigen Ausnahmen die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt und anderen Institutionen durchweg positiv. Vielfach sind persönliche Beziehungen zwischen den Mitarbeiter/-innen für eine gute Zusammenarbeit entscheidend.

Bezüglich bestehender Kooperationen und der schriftlichen Fixierung dieser Vereinbarung zeigen sich zu der Studie von Kuhn Unterschiede. Zwar gab auch bei Kuhn die große Mehrheit der Betreiber an, dass das Jugendamt vor der Eröffnung der Babyklappe informiert wurde, allerdings ergab diese Studie, dass deutlich mehr Kooperationsverträge bestanden. In 60 % der Fälle wurde vor der Eröffnung der Einrichtung ein Kooperationsvertrag abgeschlossen (vgl. Kuhn 2005, S. 292f.). Auffällig ist an dieser Stelle, dass die Bedeutung schriftlicher Kooperationsverträge aufgrund des sich darstellenden Konfliktpotenzials bei ausschließlich mündlichen Absprachen relativ hoch einzuschätzen ist, sich die Anzahl der abgeschlossenen Kooperationsverträge aber nicht wesentlich erhöht hat.

Die Motivlage bei der Gründung der Angebote erfolgte nach unterschiedlichen Zielsetzungen: Verhinderung der Tötung und Aussetzung von Neugeborenen, aber auch die Schaffung eines Angebotes und der Hilfe für Frauen in Notsituationen war allen Trägern unabhängig von der Trägerzugehörigkeit gleich wichtig. Die Träger anonymer Geburt nannten zusätzlich den Gesundheitsschutz für Mutter und Kind. Diese Motive deuten auch auf die avisierten Zielgruppen der Angebote hin. Die Einrichtungen versuchten die Frauen dazu zu bewegen, sich frühzeitig zu melden. Ihr Ziel war die Begleitung der Schwangerschaft und dauerhafte Hilfestellung. Zudem war ihnen auch die medizinische Versorgung wichtig. Kuhn untersuchte diesen Aspekt ebenfalls. Nach ihrer Studie standen bei der Einrichtung der Babyklappen die Verhinderung von Neonaziden und die Vermeidung von Aussetzungen im Vordergrund. Auf diese beiden Kategorien entfielen 52 % der Antworten (vgl. Kuhn 2005, S. 303). Im Vergleich zu den oben genannten fachlichen Ausrichtungen der Träger zeigt sich erneut die Vielfalt der Ziele und Motive, die zum einen rechtlich nicht abgesichert ist, zum anderen zu ideologischen Konflikten führen kann.

In der vorliegenden Studie des DJI zeigte sich ein widersprüchlicher Befund, der den Aspekt des öffentlichen bzw. politischen Drucks betraf. Dieser wurde in der schriftlichen Befragung deutlich schwächer bewertet als die oben genannten Motive, die zur Gründung des Angebotes geführt hatten. In der qualitativen Befragung ergaben sich demgegenüber Hinweise, dass öffentlicher oder politischer Druck ausschlaggebend für die Gründung war. Dieser resultierte oftmals aus dem Fund eines toten Säuglings bzw. der Aussetzung eines Neugeborenen und der emotionalisierenden Berichterstat-



tung dieses Ereignisses in der Presse. Dabei war nicht entscheidend, ob dieser Fund vor Ort stattgefunden hatte. Die Angebote wurden auch in Regionen eingerichtet, in denen bis dato keine Kindsaussetzung oder –tötung bekannt geworden waren. Die Mitarbeiter/innen der Jugendämter vermuteten, dass es sich um „Aktionismus“ der Träger oder der Politik handele. Nach Kuhn waren Berichte über Aussetzungen oder Neonazide ausschlaggebend für die Einführung der anonymen Geburt in der Klinik, wie 27 % der von ihr befragten Kliniken angaben. Dieser Befund deckt sich also mit den Ergebnissen der DJI-Befragung, nach denen die Aussetzung oder Tötung eines Neugeborenen oftmals Auslöser zur Einrichtung des Angebotes waren. Des Weiteren wurde die Bitte von Dritten (Betreiber einer Babyklappe, Moses-Projekt o.ä.) in 22 % der Fälle als Grund für die Einrichtung der anonymen Entbindung angeführt. Zusätzlich wurden auch Berichte über andere Krankenhäuser (17 %) oder der „Wunsch nach der Realisierung einer Handlungsalternative“ (16 %) genannt (vgl. ebd., S. 329).

Das untersuchte Angebot der anonymen Kindesabgabe war nach den Daten des DJI selten das einzige Angebot eines Trägers. Oftmals wurde in Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern ein Netzwerk geschaffen, in dem mehrere Unterstützungsmöglichkeiten wie z. B. telefonische Beratung, Hotlines, Unterbringung außerhalb des persönlichen Umfeldes etc. bereit standen. Hier zeigt sich der Wunsch der Träger, eine umfassende Unterstützung anzubieten, die sich jedoch hinsichtlich des Professionalisierungsgrades sehr unterschiedlich darstellt. So gab es einige Träger, die ausschließlich mit ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen arbeiteten, andere Einrichtung weisen einen hohen Anteil an hauptamtlichen Mitarbeiter/innen auf. Einige Träger schulen die ehrenamtlich Tätigen, in anderen Fällen müssen die Ehrenamtlichen keine Schulungen durchlaufen. Diese Unterschiede deuten auf die Notwendigkeit von Qualitätskriterien hin. Anderenfalls ist es möglich, dass die Qualität der Angebote in Beratung und Hilfe einrichtungsabhängig oder gar personenabhängig ist.

Dieser Befund bestätigt die Ergebnisse von Kuhn (2005). 91 % der Babyklappen kooperierten mit anderen Einrichtungen, wobei diese Kooperation vom Standort der Babyklappe abhing. War die Babyklappe nicht direkt an einer Klinik installiert, arbeiteten etwa 75 % der Einrichtungen mit einem Krankenhaus zusammen. Sofern die Babyklappe direkt an einer Klinik installiert war, fand nur in zwei Drittel der Fälle eine Zusammenarbeit mit einer Schwangerschaftsberatungsstelle statt (vgl. ebd., S. 291). 61 % der befragten Kliniken kooperierten mit einer weiteren Einrichtung. Von den Krankenhäusern, die in Kooperation mit anderen Einrichtungen standen, war dies in 52 % der Fälle ein anderer Träger eines anonymen Angebotes. 26 % der Kliniken kooperieren mit dem Jugendamt oder weiteren Behörden, und 11 % mit karitativen oder privaten Einrichtungen (vgl. ebd., S. 331).

Hinsichtlich der Finanzierung der Angebote zeigt sich in der vorliegenden Studie des DJI abermals die Heterogenität des Feldes. Einige Träger finanzieren sich aus eigenen Mitteln, in anderen Fällen ist die Aufrechterhaltung des Angebotes bzw. bestimmter Teile des Hilfsangebotes nur möglich, weil eine Ko-Finanzierung durch Kommunen, Krankenkassen oder

Spenden besteht. Im Falle einer problematischen oder nicht geregelten Zusammenarbeit mit den genannten Einrichtungen birgt auch dieser Aspekt Konfliktpotenzial.

Wie die DJI-Studie zeigte, wird von den meisten Trägern Öffentlichkeitsarbeit betrieben. Eine besondere Stellung kommt hierbei dem Internetauftritt zu, da er die Möglichkeit für zeit- und raumunabhängige Informationseinholung bietet. Kapitel 6.2 verdeutlicht, dass dieser Informationsweg eine zentrale Rolle für die Nutzerinnen spielt. Die Öffentlichkeitsarbeit wurde von den Mitarbeiter/innen der Jugendämter in den Interviews kritisch beurteilt. Sie warfen die grundsätzliche Frage auf, ob die Bewerbung des Angebotes künstlich eine Nachfrage schaffe. Sie kritisierten zudem, dass der Persönlichkeitsschutz des Kindes außer Acht gelassen würde, sofern nach der Ablage eines Kindes in der Babyklappe mit einem Bild des Kindes in der Presse berichtet wird. Auch Kuhn untersuchte, ob die Träger Öffentlichkeitsarbeit betrieben. Nach ihren Befunden, leistet der Großteil der Babyklappenbetreiber Öffentlichkeitsarbeit. 80 % der Betreiber nutzten verschiedene Kanäle, um auf ihre Babyklappe aufmerksam zu machen, während 11 % nur einen Weg nutzten.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass insbesondere in der Zusammenarbeit von Jugendämtern und Trägern im Hinblick auf Informationsfluss und Kooperationsvereinbarungen Entwicklungsbedarf besteht.

Durch die gängige Praxis wird vor allem im Hinblick auf familienrechtliche, personenstandsrechtliche und strafrechtliche Aspekte eine Vielzahl von Rechtsvorschriften verletzt (z.B. Unterhalts- und Erbschaftsrecht, Verletzung der Anzeigepflicht, Personenstandsunterdrückung).<sup>75</sup> Auch dort, wo zwischen Trägern und Jugendämtern Kooperationsvereinbarungen bestehen, vermögen diese nicht, die in rechtlicher Hinsicht unzureichende Handlungssicherheit zu kompensieren. Das bedeutet, dass moralische Erwägungen und ideelle Ausrichtungen ein hohes Gewicht in der Legitimation des eigenen Angebotes erhalten und entsprechende Konfliktslagen entstehen, da Jugendämter in ihrem Verwaltungshandeln an Recht und Gesetz gebunden sind.

<sup>75</sup> vgl. Deutscher Ethikrat 2009, S. 23-32

## 5.2 Nutzerinnen der Angebote

Sowohl die Träger der Babyklappen als auch die Beteiligten bei der anonymen Geburt wurden nach der Bedeutung verschiedener Ursachen gefragt, die dem Wunsch der Frau nach Anonymität zugrunde liegen können. Zudem wurde gefragt, wie häufig bestimmte Frauengruppen bzw. Frauen in bestimmten Notlagen eine Beratung bzw. das Angebot der anonymen Geburt oder die Babyklappe nutzen. Bei diesen Fragen handelte es sich um die subjektive Einschätzung der Mitarbeiter/innen, die auf ihren Erfahrungen aus der Arbeit mit und ihrer (Beratungs)Kontakte zu den Frauen basieren. Zuerst werden die Altersangaben über die tatsächlichen Nutzerinnen, die abgebenden bzw. anonym gebärenden Mütter dargestellt – sofern der Träger diesbezüglich Informationen hatte.

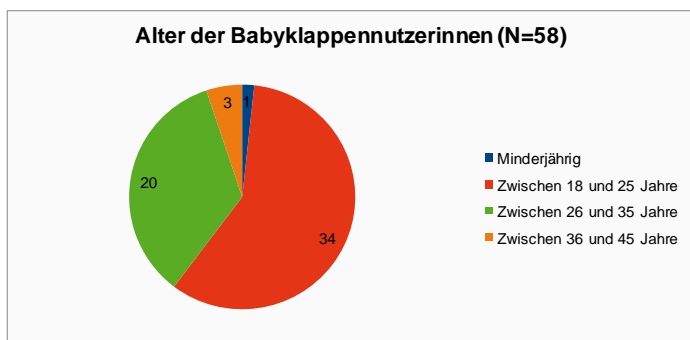
### 5.2.1 Betroffene Frauen und ihre Motive

#### Ergebnisse der TRÄGERBEFRAGUNG zu Babyklappen

Insgesamt liegen Daten für 58 Frauen vor, die ihr Kind in eine Babyklappe legten wie Abbildung 23 zeigt. Die Angaben beziehen sich auf die Zahlen von 18 Trägern, die Informationen über die Mütter hatten und dies dokumentierten. 31 Träger hatten keine Informationen über das Alter der abgebenden Mütter und elf Babyklappen wurden bisher noch nicht genutzt.

Die Mehrheit der Frauen, über die Daten vorliegen, war zwischen 18 und 25 Jahre alt (Anzahl der Frauen: 34; 55,2 %). Die zweitgrößte Gruppe (Anzahl der Frauen: 20; 34,5 %) war zwischen 26 und 35 Jahre alt. Nur eine einzige Frau (1,7 %) war minderjährig als sie die Babyklappe nutzte, und drei (5,2 %) weitere Frauen waren zwischen 36 und 45 Jahre alt.

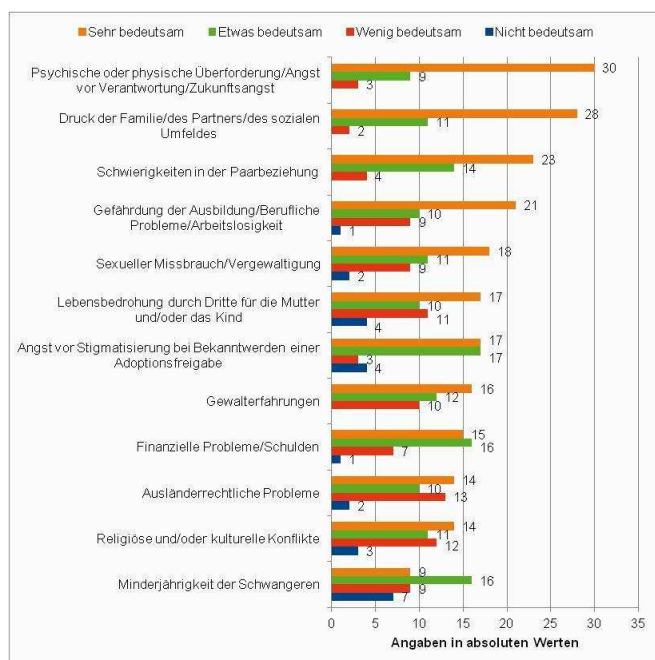
**Abbildung 23: Befragung der Träger der Babyklappe: Alter der Babyklappennutzerinnen**



Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

Die Träger wurden nach den möglichen Gründen gefragt, die dem Wunsch der Frauen nach Anonymität zugrunde lagen. Dabei ging es um die subjektive Einschätzung, die sich aus den Erfahrungen durch Beratungskontakte bzw. nachträgliche Gespräche im Falle der Aufgabe der Anonymität speisten. Diese Einschätzungen wurden nicht von allen befragten Trägern vorgenommen, zum einen waren dies die Träger, in deren Babyklappen noch kein Kind gelegt wurde, zum anderen oftmals Kliniken, die nach der Ablage des Kindes nicht mehr in den weiteren Verlauf und damit in die Beratung der Frau involviert waren. Insgesamt beantworteten 43 von 60 Trägern diese Frage. Nach den Aussagen der Mitarbeiter/innen der Träger gab es viele Ursachen, die mehr oder weniger bedeutsam für den Wunsch nach Anonymität waren. Als eine der Ursachen, die die größte Bedeutung für den Wunsch der Frauen nach Anonymität hatten, wurde die „psychische oder physische Überforderung bzw. Angst vor Verantwortung bzw. der Zukunft“ genannt (vgl. Abb. 24). Des Weiteren wurde dem „Druck der Familie, des Partners bzw. des sozialen Umfeldes“ ebenfalls eine große Bedeutung beigemessen. Beide Ursachen wurden von 39 Trägern als „sehr bedeutsam“ bzw. „etwas bedeutsam“ bewertet. 23 Träger bewerteten „Schwierigkeiten in der Partnerschaft“ als „sehr bedeutsam“ und weitere 14 bewerteten dies als „etwas bedeutsam“. Des Weiteren wurden folgende Aspekte als „sehr bedeutsam“ genannt: Scham und Angst vor Ämterkontakt, zwei weitere mögliche Ursachen wurden als „etwas bedeutsam“ bewertet: Illegaler Aufenthalt sowie die verheimlichte Schwangerschaft.

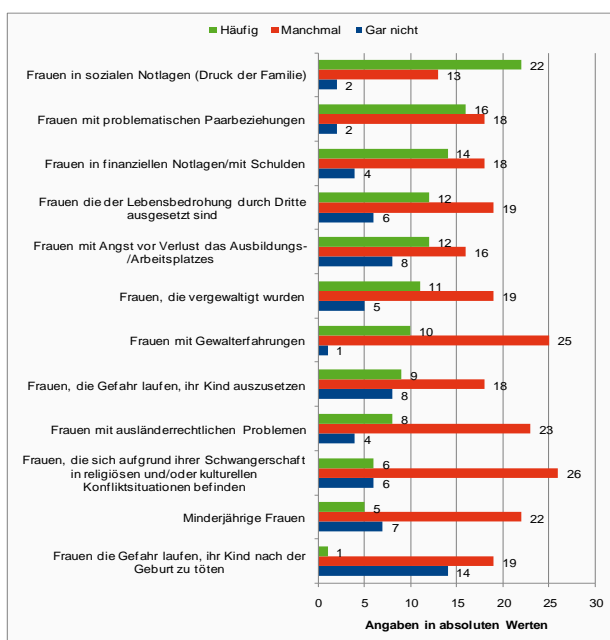
**Abbildung 24: Befragung der Träger der Babyklappen: Bedeutung der Ursachen, die dem Wunsch der Frau nach Anonymität zugrunde liegen können**



Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

Zudem wurde nach den Nutzerinnen der Babyklappe gefragt. Aus ihren Erfahrungen sollten die Mitarbeiter/innen bewerten, wie häufig bestimmte Gruppen von Frauen das Angebot bzw. eine Beratung nutzten. Abbildung 24 zeigt, dass zu den drei Frauengruppen, die die Babyklappe bzw. eine Beratung am häufigsten nutzten, nach Aussage von 22 Trägern „Frauen in sozialen Notlagen (z. B. Druck der Familie)“ zählten. Weitere 16 Träger gaben aus ihren Erfahrungen an, dass „Frauen mit problematischen Paarbeziehungen“ häufiger eine Beratung bzw. die Babyklappe selbst nutzten. 14 Träger von Babyklappen nannten „Frauen in finanziellen Notlagen bzw. mit Schulden“ als Nutzerinnengruppe. Als eine der drei größten Gruppen, die die Babyklappen bzw. die Beratungen nicht nutzten, wurden von 14 Trägern „Frauen, die Gefahr laufen, ihr Kind nach der Geburt zu töten“ genannt. Weitere acht Träger zählten „Frauen mit Angst vor Verlust des Ausbildungs- oder Arbeitsplatzes dazu und in weiteren sieben Fällen waren es „minderjährige Frauen“.

**Abbildung 25: Befragung der Träger der Babyklappen: Wie häufig nutzen die folgenden Gruppen von Frauen Ihrer Einschätzung nach ein Beratungsgespräch bzw. die Babyklappe selbst?**

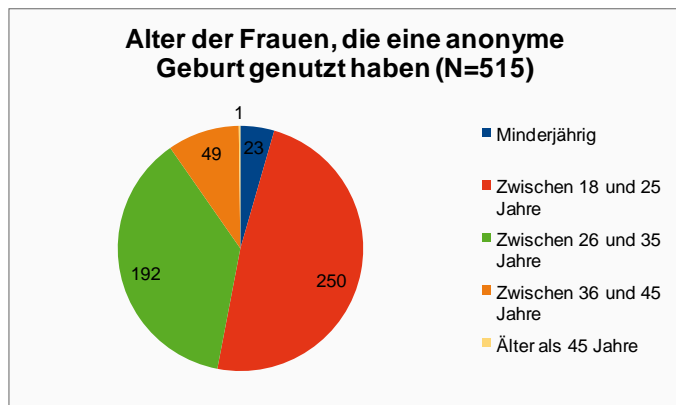


Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

**Ergebnisse der TRÄGERBEFRAGUNG zur anonymen Geburt**  
 Es lagen Altersangaben für 515 anonym gebärende Frauen (vgl. Abb. 26) von insgesamt 42 Trägern vor.<sup>76</sup> Fast die Hälfte der Frauen (Anzahl der Frauen: 250, 48,5 %) war zum Zeitpunkt der Entbindung zwischen 18 und 25 Jahre alt. 37,3 % (Anzahl der Frauen: 192) waren zwischen 26 und 35 Jahre alt. 49 Frauen (9,5 %) war zwischen 36 und 45 Jahren alt als sie anonym entbanden. Die zweitkleinste Gruppe sind die minderjährigen Frauen, diese machen 4,7 % (Anzahl der Frauen: 23) der Gesamtzahl aus, eine einzige Frau (0,2 %) war älter als 45 als sie das Angebot der anonymen Geburt nutzte.

<sup>76</sup> 18 Angebote anonymer Geburt wurden bisher nicht genutzt und weitere sechs Einrichtungen beantworteten diese Frage nicht.

**Abbildung 26: Befragung der Träger anonyme Geburt: Alter der Frauen, die eine anonyme Geburt genutzt haben**

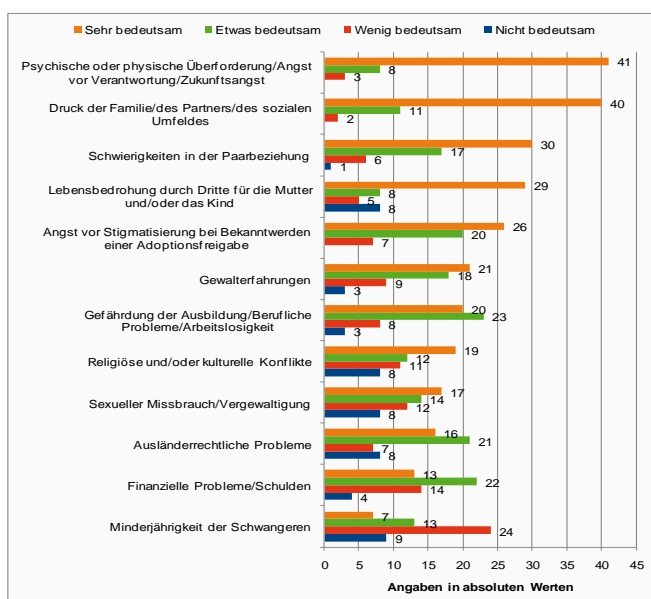


Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

54 von 66 Trägern anonymer Geburt beantworteten die Frage welche Ursachen dem Wunsch nach Anonymität zugrunde lagen. 41 Träger gaben an, dass sie die „psychische oder physische Überforderung bzw. die Angst vor Verantwortung oder der Zukunft“ als sehr bedeutsam einschätzten (vgl. Abb. 27). Acht Träger bewerteten diesen Aspekt als „etwas bedeutsam“ und weitere drei als „wenig bedeutsam“ ein.

Als mögliche Ursache, die dem Wunsch nach Anonymität zugrunde lag, bewerteten 40 Träger anonymer Geburt den „Druck der Familie, des Partners, des sozialen Umfeldes“ als „sehr bedeutsam“. „Schwierigkeiten in der Partnerschaft“ waren nach Aussage von 30 Trägern „sehr bedeutsam“ für den Wunsch nach Anonymität. Weitere 17 Träger gaben an, dass diese Schwierigkeiten „etwas bedeutsam“ waren. Bezüglich der „Angst vor Stigmatisierung bei einer Adoptionsfreigabe“ gaben 26 Träger an, dass diese „sehr bedeutsam“ war, 20 Träger bewerteten diesen Aspekt als „etwas bedeutsam“ und weitere sieben als „wenig bedeutsam“. Aus Sicht von 21 Trägern waren „Gewalterfahrungen“ „sehr bedeutsam“, 18 weitere maßen diesem Aspekt etwas Bedeutung zu und weitere neun nannten in „wenig bedeutsam“. Diese Angaben der zwei wichtigsten Gründe decken sich mit den Angaben der Träger von Babyklappen.

**Abbildung 27: Befragung der Träger anonymer Geburt: Bedeutung der Ursachen, die dem Wunsch der Frau nach Anonymität zugrunde liegen können**



Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

Als weiterer Grund, der etwas bedeutsam war, wurde Kinderreichtum genannt, als Motive, die sehr bedeutsam waren, nannten die Träger:

- ☐ Schamgefühle, Angst
- ☐ Angst vor Konfrontation mit dem Kind bei einer regulären Adoptionsfreigabe
- ☐ Ablehnung der Schwangerschaft durch den Partner
- ☐ Ungewollte Schwangerschaft
- ☐ Wollte keine Abtreibung vornehmen
- ☐ Kind ist Resultat einer außerehelichen Affäre

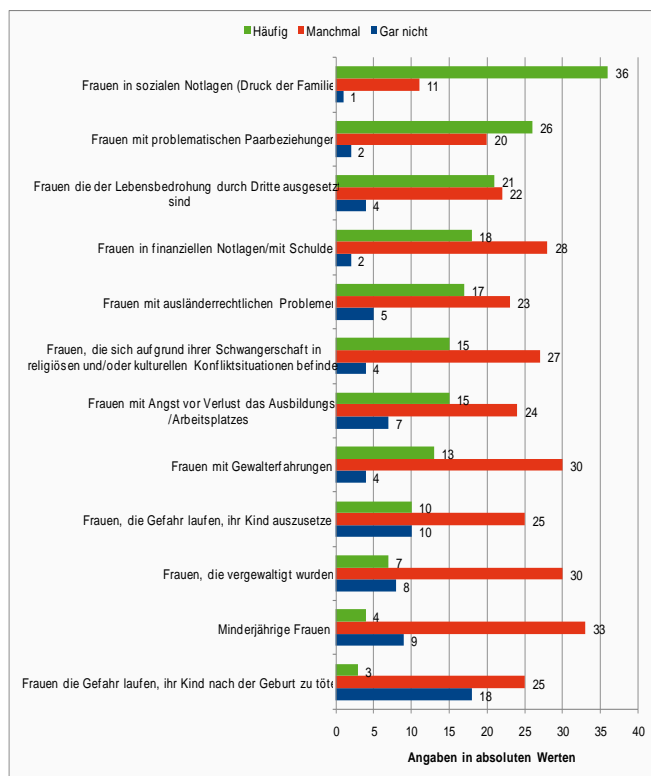
Drei Frauengruppen nutzten das Beratungsangebot bzw. die anonyme Geburt am häufigsten (vgl. Abb. 28).<sup>77</sup> Zu diesen Gruppen zählen „Frauen in sozialen Notlagen“ (36 Nennungen), „Frauen mit problematischen Partnerschaften“ (26 Nennungen) sowie „Frauen, die der Lebensbedrohung durch Dritte ausgesetzt sind“ (21 Nennungen). Zu den drei größten Frauengruppen, die das Angebot „manchmal“ nutzten, zählten „Frauen mit Ge-

<sup>77</sup> Diese Aussagen beziehen sich auf die Angaben von 50 der insgesamt 66 Träger anonymer Geburt.



walterfahrungen“ und „Frauen, die vergewaltigt wurden“ – jeweils 30 Träger gaben dies an. 28 Träger nannten „Frauen in finanziellen Notlagen oder mit Schulden“ als drittgrößte Gruppe. Einige Gruppen von Frauen nutzten das Angebot gar nicht. Zu den größten drei Gruppen, die das Angebot nicht nutzten, zählten: „Frauen, die Gefahr laufen, ihr Kind nach der Geburt zu töten“ (18 Nennungen), „Frauen, die Gefahr laufen, ihr Kind auszusetzen“ (10 Nennungen) und „Minderjährige Frauen“ (9 Nennungen).

**Abbildung 28: Befragung der Träger anonymer Geburt: Wie häufig nutzen die folgenden Gruppen von Frauen Ihrer Einschätzung nach ein Beratungsgespräch bzw. das Angebot der anonymen Geburt selbst?**



Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

Aus den Interviews, die mit Mitarbeiter/innen von Trägern und Jugendämtern geführt wurden ging einheitlich hervor, dass die Nutzerinnen der Angebote der anonymen Kindesabgabe keiner definierbaren Gruppe entsprechen. Wie deutlich wurde, ließ sich keine spezielle Frauengruppe als Nutzerinnen

rinnen definieren. Das gesamte Altersspektrum gebärfähiger Frauen war abgedeckt. Auch bezüglich des Bildungsgrades und der Schichtzugehörigkeit der Frauen ließen sich keine Gemeinsamkeiten definieren.

„Von denen, die aus der Anonymität getreten sind, geht es durch alle Schichten und durch alle Altersstufen. Da gibt es sowohl die ganz jungen Mütter, die Schwierigkeiten hatte, das den Eltern zu erzählen bis hin zu Frauen, die im Leben stehen, die über 30 sind, also gar nicht mehr dem Bild so Teenie-Mütter oder sowas überhaupt nicht entsprechen, sondern die ganz andere Problematiken haben. Da gibt es... es geht quer durch. Das, was sie verbindet ist eine Notlage, also etwas in seinem Leben so als Not zu verspüren, dass ich mir nicht mehr zu helfen weiß und auch nicht sprechen kann darüber, das verbindet alle, egal woher sie kommen.“ (A 13, 217)

„Also, erst mal war es für mich ganz erstaunlich, dass sie in einem anderen Altersbereich waren, als ich es erwartet hatte. Es waren nicht die extrem jungen Frauen. Es waren teilweise Frauen, die schon Kinder hatten, die also sich sehr der Verantwortung bewusst waren, was es heißt ein Kind großzuziehen, die gesagt haben also, ich weiß, was es bedeutet und noch ein Kind kann ich in meiner Lebenssituation nicht.“ (A 9, 65)

Trotz der angesprochenen Heterogenität bestanden nach Aussagen der befragten Mitarbeiter/innen von Trägern und Jugendämtern Gemeinsamkeiten, die sich bei den Klientinnen ausmachen ließen. Dies war z.B. ein hohes Maß an Überforderung, die Einschätzung der aktuellen Situation als Lebenskrise, Angst, Hilflosigkeit sowie Sprachlosigkeit bezüglich ihrer aktuellen Lebenssituation.

„Doch, ein zentrales Moment gibt es, und zwar ist es Sprachlosigkeit. Die, die sich melden, sagen in dem Moment und in der Zeit war es mir nicht möglich zu sprechen. Obwohl teilweise wirklich drum herum Menschen sind [...]. Aber in dem Moment, zu der Zeit, in der Situation war es ihnen nicht möglich, an irgendeinem Punkt mit irgendjemand in Kommunikation zu gehen.“ (A 13, 115)

„Eines haben sie alle gemeinsam, und das ist große Angst. Zum Teil richtige Panik, dass ihre Schwangerschaft aufkommen könnte. Ich muss auch sagen, manchmal würde man sagen: versteht man gar nicht. Aber Angst ist nun einmal etwas ganz Individuelles. Das was uns vielleicht überhaupt keine Angst macht, ist für den anderen ganz schrecklich. Und deswegen muss man jede Angst ernst nehmen. Und das werden Sie ja auch selber wissen von Berufswegen, dass Ängste eben bei Menschen ganz verschieden sein können. Aber Angst haben sie alle“ (A 7, 168)

Die Gründe, die für die Frauen für die Wahl eines Angebotes zur anonymen Kindesabgabe sprachen, wurden von den befragten Mitarbeiter/innen der Träger und Jugendämter als Multiproblemlagen beschrieben.

„Es ging natürlich häufig um, also dass sie alleinerziehend wären, finanzielle Schwierigkeiten, häufig Arbeitslosigkeit, aber eben auch finanzielle Schwierigkeiten, bange Wohnverhältnisse, psychische oder familiäre Schwierigkeiten, vielleicht auch teilweise Auffälligkeiten. Das kann ich so von den Gesprächen noch nicht sagen. [...] Es waren

Frauen, die eigentlich vor lauter Problemen und Verzweiflung keine Lösung mehr für sich finden konnten.“ (A9, 65)

Deutlich wurde, dass es sich nicht um einen isolierten Grund handelte, der für die Frauen ausschlaggebend war, ihre Schwangerschaft zu verheimlichen und ein Angebot zur anonymen Kindesabgabe zu nutzen. Eher könnte von einem Konglomerat der Umstände gesprochen werden, die in ihrer Gesamtheit und Stärke die Entscheidung der Frauen bedingten.

„Es ist, ja, es ist ein altes deutsches Wort, wird aber glaube ich noch verstanden, es ist die Drangsal, d.h. es gibt Bedingungen im unmittelbaren Umfeld dieser Frau oder auch in der eigentlichen Persönlichkeit begründet, die einfach dazu führt, ich kann das jetzt nicht offen machen, das geht nicht. Das geht nicht, weil meine Eltern das nicht verstehen würden. Es geht nicht, weil mein Mann das nicht verstehen würde. Es geht nicht, weil unsere Situation das jetzt gar nicht hergibt. Auch letztlich nicht ganz ohne materielle Komponente, die muss man mit sehen, das ist ganz klar. Aber die ist nie im Fokus und die wird auch nie so primär als Grund genannt, spielt aber sicher irgendwo immer bei Belastungen von Beziehungen sowie so immer mit einer Rolle, also wenn materiell irgendwo es schwierig ist, stimmt dann auch oft in der Partnerschaft nicht mehr so hundertprozentig. Das sind immer belastend, materielle Dinge [...] Diese Drangsal, diese Not, dieses Empfinden von Not, dieses Nicht-Wissen, wie kann ich mir mit den Problemen helfen und ich kann das keinem sagen. Also dieses Empfinden, das persönliche Empfinden der betroffenen Frau, ich kann das keinem sagen, das geht nicht, weil wenn ich das jetzt oute, dann passiert was, also das ist der gemeinsame Nenner, die Drangsal, ich würde es als solchen Begriff wählen, ich halte den für absolut den richtigen Begriff. Man kann es nicht outen, weil sonst kann ich so nicht weiter leben wie ich jetzt lebe, sonst kann ich nicht mehr mit dem und jenem Menschen vernünftig zurecht kommen. [...] Dieses spielt alles eine Rolle und bewegt die Menschen zu sagen, nein, ich kann ich keinem drüber reden.“ (J10, 148)

Wie die Aussagen der Mitarbeiter/innen von Trägern und Jugendämtern verdeutlichen, waren eine Reihe von Problemlagen bezüglich der Nutzerinnen von Angeboten der anonymen Kindesabgabe ausfindig zu machen. Angst vor Verlust des Ausbildungs- oder Arbeitsplatzes, wirtschaftliche Probleme, Beziehungskrisen, Partnerschaftsprobleme, Angst vor Überforderung durch ein (weiteres) Kind, Sorgen bezüglich familiärer oder gesellschaftlicher Sanktionen spielten ebenso eine Rolle wie Schwierigkeiten, die sich aufgrund kultureller oder religiöser Hintergründe der Frauen ergaben. Bei Frauen, die bereits ein oder mehrere Kinder hatten, spielte die Sorge um die in der Familie lebenden Kinder eine große Rolle. Die Frauen befürchteten, dass bei einer regulären Adoptionsfreigabe des erwarteten Babys ihre Erziehungsfähigkeit generell in Frage gestellt würde und die Kinder nicht weiter bei ihnen leben dürften. Eine weitere Gruppe, die das Angebot aus Sicht der Mitarbeiter/innen der Jugendämter und Träger verstärkt nutzte, waren Frauen, die bereits ein oder mehrere Kinder/er regulär zur Adoption freigegeben hatten. Die dritte Gruppe von Frauen, die das Angebot häufiger nutzte, waren Frauen, die durch außereheliche sexuelle Kontakte schwanger wurden. In dem Falle wäre der Ehemann automatisch als Vater juristisch anerkannt worden. In dieser Position hätte er einer Adoption zustimmen müssen. Bei einer Inanspruchnahme eines Angebotes zur

anonymen Kindesabgabe entfällt die Einwilligung des Vaters in die Adoption ebenso wie die Einwilligung der Mutter.

„... ich hatte jetzt zweimal nacheinander Frauen, die offensichtlich zu der Kollegin gesagt haben, ich habe schon ein Kind. Ich kann aber dieses zweite das verkrafte ich nicht mehr. Aber wenn ich das jetzt publik mache, dann glaubt das Jugendamt, dass ich vielleicht für mein erstes auch nicht sorgen kann, weil das ist so per se wenn ich die Adoption überlege bin ich eine schlechte Mutter, ich bin eine unfähige Mutter, ich bin suspekt. Das Jugendamt wird mir vielleicht das erste auch wegnehmen.“ (J15, 384)

„Ich will das nicht und die dann dieses Kind opfern, um die Familie nicht aufzugeben. Und die müssten die Familie aufgeben in dem Moment wo der Ehemann der Adoption zustimmen müsste. Das ist die eine Zielgruppe der Frauen wo es anonym bleiben muss - einfach aus den rechtlichen Gründen heraus.“ (A 6, 359)

Neben den äußerlichen Einflüssen wurden auch persönliche Strukturen betroffener Frauen angesprochen.

„Und ich denke es sind auch nie immer nur äußere Faktoren, sondern es kommt immer noch irgendeine interpersonelle Komponente dazu, die man manchmal versteht und manchmal aber nie zu fassen kriegt.“ (A 10, 397)

Wiederholt wurde zudem angesprochen, dass die mangelnde Kenntnis weiterführender Hilfsmaßnahmen ein möglicher Grund dafür war, dass sich Frauen für eine anonyme Geburt, eine anonyme Übergabe oder die Nutzung einer Babyklappe entschieden.

„Also, Gründe für die Anonymität ist meiner Meinung nach das Nicht-Wissen um Hilfsmöglichkeiten. [...] Das ist ja leider, das stimmt in unserer Gesellschaft nicht. Denn Frauen sind häufig wenn sie schwanger werden, also ungewollt schwanger werden, total isoliert und wissen nicht, was sie tun sollen.“ (A 15, 171)

### 5.2.2 Rolle der Väter

Die Rolle der Väter ist im Themenfeld der anonymen Geburt bis dato wenig untersucht. Doch gibt es oftmals Spekulationen darüber, welche Rolle sie bei der anonymen Kindesabgabe spielen. Im Folgenden wird dargestellt, wie ausgeprägt der Wunsch nach Anonymität gegenüber dem Vater ist. Dabei handelt es sich um die subjektive Einschätzung der befragten Beraterinnen. Die Rolle der Väter wurde ebenfalls in den qualitativen Interviews thematisiert, die zeigten, dass die Wahrnehmung der Väter durchaus ambivalent ist.<sup>78</sup>

Auf einer Skala von 1 bis 4, wobei 1 für gar nicht ausgeprägt und 4 für sehr stark ausgeprägt steht, sollten die Befragten beantworten wie stark ihrer

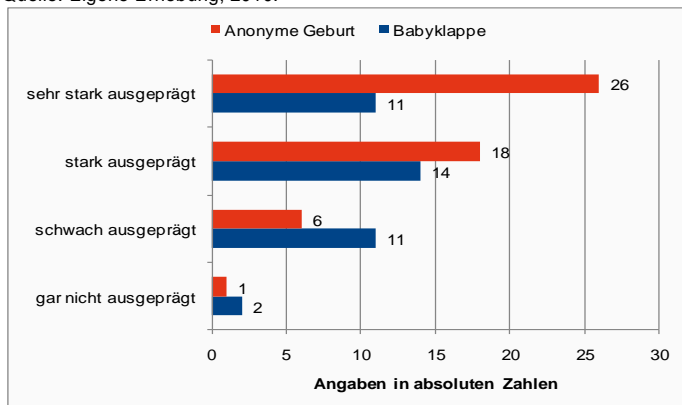
<sup>78</sup> Juristische Aspekte, die die Rolle der Väter im Rahmen der anonymen Kindesabgabe tangieren, wurden nicht untersucht.

Einschätzung nach der Wunsch der Mütter nach Anonymität gegenüber bestimmten Personengruppen ist.

Abbildung 29 zeigt, dass nach Einschätzung der Träger der Wunsch nach Anonymität oftmals stark bzw. sehr stark ausgeprägt ist. Es fällt auf, dass die Einschätzung, dass dieser Wunsch sehr stark ausgeprägt ist, besonders bei den Trägern anonymer Geburt hoch ist. 26 Träger anonymer Geburt gaben an, dass der Anonymitätswunsch gegenüber dem Vater „sehr stark ausgeprägt“ ist und weitere 18 nannten ihn „stark ausgeprägt“. Demgegenüber standen die Angaben der Träger von Babyklappen, von denen elf den Anonymitätswunsch gegenüber dem Vater als „sehr stark ausgeprägt“ und weitere 14, die ihn als „stark ausgeprägt“ bezeichneten. Möglich ist, dass die Annahme der Träger anonymer Geburt durch Beratungskontakte und die Erzählungen der Frauen gestützt wurde. In wie vielen Fällen und in welchem Ausmaß die Väter die treibende Kraft bei einer anonymen Kindesabgabe waren, blieb aber offen.

**Abbildung 29: Trägerbefragung: Wie stark ausgeprägt ist der Wunsch der Mütter nach Anonymität gegenüber dem Vater des Kindes?**

Quelle: Eigene Erhebung, 2010.



Die Rolle der Väter wurde in den Interviews mit den Mitarbeiter/innen der Träger und Jugendämter thematisiert. Dabei zeigte sich, dass die Rolle der Väter im Rahmen der anonymen Kindesabgabe entweder gar nicht oder kontrovers betrachtet wurde.

Unter Punkt 4.2.1 wurde gezeigt, dass nach Ansicht der befragten Mitarbeiter/innen häufig schwierige Paarbeziehungen oder Konstellationen eine Rolle bei der Abgabe eines Kindes spielten. Viele Frauen haben das Gefühl, dass sie alleine gelassen werden und die Väter nicht hinter ihnen stehen. Oftmals wurde es immer noch als selbstverständlich angenommen, dass die Frau die alleinige bzw. die Hauptverantwortung für die Verhütung übernahm. In Einzelfällen kam es vor, dass die Entscheidung zur Abgabe von beiden, also Kindsmutter und -vater getroffen wurde. In wenigen Fällen wollte der Vater das Kind behal-

ten, die Frau aber nicht. Im Regelfall waren die Väter aber nicht über die Schwangerschaft informiert, „wollen sie nicht bemerken“ oder waren Teil des Systems aus Familie, Partnerschaft und Umwelt, aus dem sich die Probleme für die Frauen ergaben und diese aus ihrer subjektiven Sichtweise keine andere Möglichkeit als die anonyme Geburt oder die Nutzung einer Babyklappe sahen.

„Also, nach den Erfahrungen, die ich gemacht habe, wissen es die Männer nicht, dass sie Väter geworden sind [...] Es ist ziemlich offensichtlich, dass die Väter nicht wissen, dass sie Väter geworden sind.“ (A9, 189)

„Der Hintergrund ist auch, dass man ja den Vätern hier völlig also überhaupt keine Chance gibt, überhaupt keine.“ (J10, 134)

### 5.2.3 Kontaktaufnahme und Häufigkeit der Beratungen vor der Geburt bzw. der Ablage des Kindes

Im Folgenden wird dargestellt, zu welchem Zeitpunkt die Frauen die Träger der anonymen Kindesabgabe kontaktierten und ob vor der Geburt bzw. der Ablage oder Übergabe eine Beratung möglich war. In diesem Kontext werden die Aussagen der Mitarbeiterinnen der Träger zum Thema Feststellung der Schwangerschaft sowie Verheimlichung und Verdrängung dargestellt. Aus dem Zeitpunkt der Kontaktaufnahme kann möglicherweise auch ersichtlich werden, ob es sich um geplante Aktionen handelte bzw. ob die Frauen intuitiv oder spontan agierten.

#### Ergebnisse der TRÄGERBEFRAGUNG zu Babyklappen

Die befragten Mitarbeiter/innen der Träger der Babyklappen wurden gebeten die Beratungshäufigkeit anzugeben, die ggf. vor der Ablage eines Kindes in die Babyklappe erfolgte. Dabei zeigte sich, dass zwei Träger (Krankenhäuser) kein Beratungsangebot im Rahmen der Babyklappe vorhalten, 28 weitere hatten keine Kenntnis über eine Beratung vor der Nutzung der Babyklappe. Dabei handelt es sich in 17 Fällen um Kliniken, die nicht über ein Beratungsangebot verfügen. Neun Träger gaben an über ein eigenes Beratungsangebot zu verfügen. Vor der Ablage des Kindes in die Babyklappe gelang es nach Aussage von fünf Trägern in sieben Fällen die Frauen zu „beraten“. Welche Inhalte dabei eine Rolle spielten wurde nicht abgefragt.

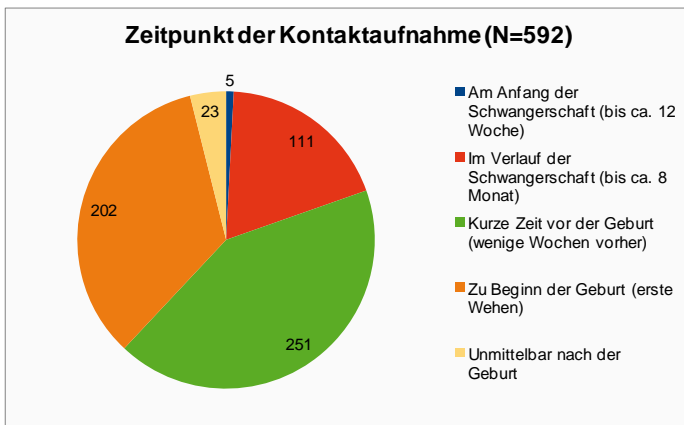
#### Ergebnisse der TRÄGERBEFRAGUNG zur anonymen Geburt

Es zeigte sich, dass die Frauen relativ spät Kontakt mit dem Träger der anonymen Geburt aufnahmen. Es liegen für 592 Frauen Angaben darüber vor, wann sie den Träger kontaktierten (vgl. Abb. 30).<sup>79</sup> Nach Aussage von 27 Trägern nahmen 42,4 % (Anzahl der Frauen: 251) der Frauen erst kurze Zeit vor der Geburt, d. h. wenige Wochen vor der Niederkunft, Kontakt mit dem Träger auf. Weitere 34,1 % (Anzahl der Frauen: 202) meldeten sich

<sup>79</sup> Diese Angaben beziehen sich auf die Aussagen von 36 Trägern.

bei 27 Trägern zu einem Zeitpunkt als sie schon erste Wehen hatten, der Geburtsvorgang also schon eingesetzt hatte. 17 Träger gaben an, dass 18,8 % (Anzahl der Frauen: 111) der Frauen sich im Verlauf der Schwangerschaft mit ihnen in Verbindung setzten. Eine Minderheit von Frauen (Anzahl der Frauen: 5, 0,8 %) meldete sich bereits am Anfang bei drei Trägern. Dieser Zeitraum beschränkte sich auf die ersten zwölf Wochen. 23 Frauen (3,9 %) meldeten sich bei drei Trägern unmittelbar nach der Entbindung, d. h. sie entbanden im Rahmen einer Hausgeburt alleine.

**Abbildung 30: Befragung der Träger anonymer Geburt: Zeitpunkt der Kontaktaufnahme der Frauen, die eine anonyme Geburt genutzt haben**

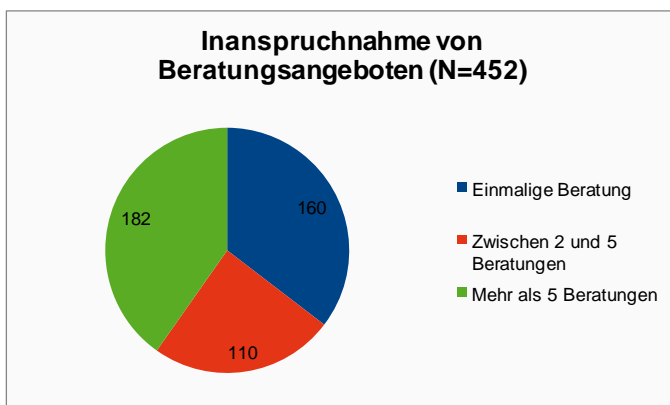


Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

Bezüglich der Beratungshäufigkeit der Frauen durch den Träger der anonymen Geburt lagen Angaben für 452 Frauen (vgl. Abb. 31) vor. Neun Träger gaben an, dass sich 40,3 % (182 Frauen) mehr als fünfmal vor der anonymen Entbindung beraten ließen. 35,4 % der Frauen (160 Frauen) wurden durch 21 Träger einmal beraten und weitere 24,3 % (110 Frauen) nahmen zwischen zwei und fünf Beratungen vor der anonymen Geburt bei 18 Trägern in Anspruch.<sup>80</sup> 16 Träger anonymer Geburt hatten keine Kenntnis darüber, wie viele Frauen sich beraten ließen.

<sup>80</sup> An dieser Stelle ist kein Rückschluss darüber möglich, ob diese Frauen das Angebot später tatsächlich nutzten und wie der weitere Verlauf war (Adoptionsfreigabe, Rücknahme des Kindes, Aufgabe der Anonymität etc.). Es wurden nur Gesamtzahlen erhoben, nicht aber der individuelle Verlauf eines Falles.

**Abbildung 31: Befragung der Träger anonymer Geburt: Häufigkeit der Inanspruchnahme von Beratungsangeboten**



Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

#### Dokumentation der Beratungsinhalte

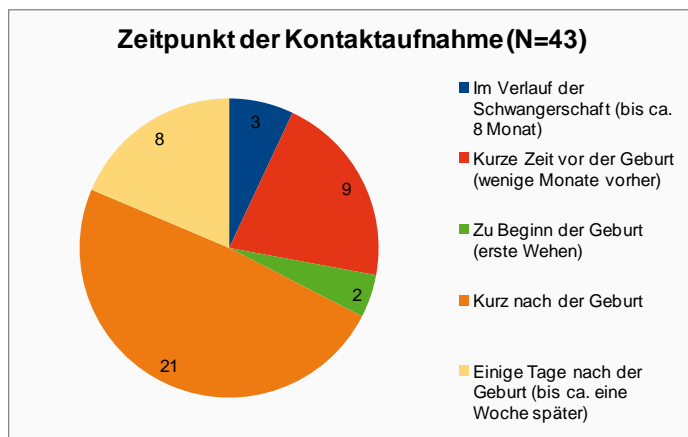
15 Träger erstellten eine medizinische Anamnese der Mutter und zwei Träger eine psychosoziale Anamnese der abgebenden Frau. 16 Träger der anonymen Geburt gaben an, dass sie versuchten eine medizinische Anamnese des Vaters und in fünf Fällen eine psychosoziale Anamnese des Vaters zu erstellen. 26 der 66 Träger versuchten alle Informationen im Beratungsverlauf zu sammeln, um sie später dem Kind zu übergeben.

#### Ergebnisse der TRÄGERBEFRAGUNG zur anonymen Übergabe

Die Kontaktaufnahme durch die Frauen erfolgte zumeist kurze Zeit vor der Geburt. In diesem Fall wurden die Träger gebeten jeweils die Anzahl der Frauen anzugeben, die sich zum abgefragten Zeitpunkt gemeldet hatten. Alle Träger der anonymen Übergabe haben dies genau dokumentiert, so dass für alle 43 Fälle die Angaben vorliegen. Zwölf Frauen nahmen bereits vor der Geburt Kontakt mit dem Träger auf – die Art und Weise der Kontaktaufnahme wurde ebenso wie die Inhalte dieser Kontaktaufnahme nicht abgefragt. Zwei Frauen meldeten sich zu Beginn der Geburt, der Großteil der Frauen (33 Frauen) meldete sich kurz nach der Geburt, d. h. am selben Tag, und weitere acht Frauen kontaktierten den Träger einige Tage nach der Geburt. Dieser Zeitraum erstreckte sich bis zu einer Woche nach der Geburt des Kindes.



**Abbildung 32: Befragung der Träger anonymer Übergabe: Zeitpunkt der Kontaktaufnahme der Nutzerinnen**



Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

#### Feststellung der Schwangerschaft

Die Mitarbeiter/innen von Trägern berichteten übereinstimmend, dass Frauen, die eine Beratung oder ein Angebot zur anonymen Kindesabgabe wahrgenommen hatten, ihre Schwangerschaft nach eigenen Aussagen in den meisten Fällen erst sehr spät festgestellt hatten.

„Meistens sind es so spät festgestellte Schwangerschaften, das kann man glaube ich generell sagen.“ (A 22, 67)

Durch die späte Feststellung/ Wahrnehmung der Schwangerschaft, kontaktierte ein Großteil der Frauen die Mitarbeiter/innen der Träger Ende des zweiten, häufiger im dritten Trimenon.

„Und jetzt unsere Erfahrung als Stelle ist, dass die Frauen immer in der Regel relativ spät merken, dass sie schwanger sind [...] und die Frauen eher Mitte bis Ende der Schwangerschaft zu uns kommen, wenn überhaupt.“ (A 5, 78)

„Die Frau kam mit ihrem Partner in die Beratungsstelle, war noch relativ früh, also relativ früh für uns jetzt als anonyme Geburt. Sie war in der 24. Woche glaube ich. Ja, so ungefähr.“ (A 12, 126)

Eine Mitarbeiterin beschrieb, dass sich betroffene Frauen mit den Mitarbeiter/innen des Trägers in Kontakt setzten, wenn sie sich aufgrund von körperlichen Veränderungen, soweit sie diese wahrnahmen, mit ihrer Situation auseinandersetzen mussten.

„Aber je mehr sich der Bauch grundet hat, umso mehr mussten sie sich mit dem Thema ja auseinandersetzen. [...] Das ist so eine Mischung. Am Anfang nicht wahrhaben wollen, was nicht sein darf. Ja, aus persönlichen Gründen. Und dann aber ja doch die körperlichen Veränderungen irgendwann sehen und spüren.“ (A4, 57-62)

#### Verdrängung der Schwangerschaft

Die Mitarbeiter/innen von Trägern und Jugendämtern sprachen wiederholt das Phänomen der negierten Schwangerschaft an. Sowohl aus dem klinischen Bereich als auch in Bezug auf Beratungssituationen wurde von Frauen berichtet, die ihre Schwangerschaft verdrängt hatten. Sowohl die subjektive Deutung von körperlichen Belangen seitens der Frauen als auch die Wahrnehmungen der Beraterinnen wurden thematisierte.

„Und bei der einen war es jetzt so, dass sie halt schon, also auch Blutungen – manche haben auch noch Blutungen, erzählen sie ob das stimmt weiß ich nicht. Haben Blutungen ansehend und sind dann schon im vierten, fünften Monat und man sieht einfach noch gar nichts. Und wir haben es ja auch lange nicht geglaubt oder am Anfang meiner Arbeitskarriere war es auch so, dass ich dachte das kann doch gar nicht sein und so. Aber ich habetatsächlich schon Frauen gesehen, hoch schwanger, denen hat man es nicht angesehen, das ist unglaublich.“ (J11, 104)

Die Verdrängungsmechanismen, die während der Schwangerschaft zum Tragen kommen, können in unterschiedlich hohem Maße aktiv sein. Trotz einer Negierung scheint es Momente zu geben, in denen ein partielles Gewahrwerden der Lebenssituation eintritt und eine Informationssuche stattfinden kann.

„Wir glauben das schon, das sind auch Frauen die haben verdrängt, die haben das nicht wahrgenommen, aber die haben den Weg trotzdem gefunden. Weil ich denke so eine Verdrängung ist ja auch nicht durchgängig ja. Die haben ja schon was gespürt, dann muss wieder verdrängt werden, wenn es dann - also weil wir hatten oft Frauen, die haben gesagt; das sagt eine Ja, wir haben so derden Flyer in Kneipen, ja die hat das mitgenommen, obwohl sie nicht gedacht hat, dass sie schwanger ist. Unterbewusst hat sie es doch gespürt und ich denke es gibt diese Momente, wo die Frauen es merken und wenn man sie da erreicht, über ein besonderes Medium - dass die dann auch kommen und dass die von daher auch erreichbar sind.“ (A4, 637)

Sowohl die Aussagen der Mitarbeiter/innen von Trägern und Jugendämtern als auch die der betroffenen Frauen lassen den Rückschluss zu, dass im Rahmen einer verdrängten Schwangerschaft zumindest partiell eine Wahrnehmung der Situation erfolgen kann. Das Ausmaß der Wahrnehmung sowie daraus möglicher Weise erfolgende Informationsstrategien über Hilfsangebote hängen in hohem Maße von der Selbstwahrnehmung und den Problemlösungsfähigkeiten der Frauen ab. Von sechs interviewten Frauen hatte eine Interviewpartnerin ihre Schwangerschaft vollständig negiert. Von den übrigen fünf Frauen gaben vier an, dass sie partiell die Schwangerschaft verdrängt hatten. Eine Interviewte setzte sich nach Feststellung der Schwangerschaft aktiv mit ihrer Situation auseinander. Verdrängungsmechanismen kamen bei ihr nicht zum Tragen. Vier der fünf befragten Frauen, die sich ihrer Schwangerschaft in mehr oder weniger hohem Maße bewusst waren, erkundigten sich vor der Geburt

über mögliche Hilfsangebote. Eine Interviewpartnerin holte keine Informationen ein, da sie nach eigenen Aussagen davon ausging, dass an jeder größeren Klinik eine Babyklappe zu finden sei.

#### Verheimlichung der Schwangerschaft

Neben einer Verdrängung der Schwangerschaft konnten die Mitarbeiter/innen der Träger und Jugendämter davon berichten, dass eine starke Motivation bei den Frauen bestand, ihre Schwangerschaft gegenüber der Familie, dem Partner und dem sozialen Umfeld geheim zu halten.

„Ja, ja, relativ hoch, also ja, doch, würde ich, so in den letzten Jahren das, was wir hatten. Verdrängt, mit großer Geheimhaltungposition würde ich mal sagen, dass sie es verdrängt haben, nein. Das ist nicht richtig sondern sie halten es geheim vor ihrer Umwelt, absolut geheim. Das ist das, was wir bei den Frauen in den letzten Jahren erlebt haben. Das heißt, die Umgebung soll es nicht mitbekommen, denen sagen die gar nichts. Ob die es wirklich nicht mitbekommen, wissen wir nicht. Auf jeden Fall soll es die Umgebung nicht mitbekommen und die unternehmen alle Anstrengungen, dass das auch keiner erfährt, sei in der Familie sei es beim Arbeitgeber. Das ist ein ganz enormer Druck unter dem diese Frauen stehen [...].“ (A 16, 114)

Eine Frage, die sich den beteiligten Mitarbeiter/innen häufig stellte war, inwieweit auch im sozialen bzw. familiären Umfeld der Frauen eine Negierung der Schwangerschaft bzw. der Lebenssituation der Frauen stattfand. Trotz der Tatsache, dass viele Frauen weniger auffällige Zeichen einer Schwangerschaft aufwiesen, als Frauen, die ihre Gravidität nicht verdrängten, bedarf es mit hoher Wahrscheinlichkeit einer gewissen Nichtbeachtung bzw. Ignoranz seitens Personen aus der Umwelt, um die Situation aufrecht zu erhalten.

„Und für mich als Sozialpädagogin mit Erfahrung ich bin ja schon sehr lange in der Arbeit, war es für mich ein Phänomen, wie man neun Monate eine Schwangerschaft verschweigen kann. Das war für mich, ja, was ich nicht begreifen konnte und was eigentlich auch schwer zu begreifen ist, dass das Umfeld einfach nicht merkt oder es so verdrängt, dass da ein Kind auf die Welt kommt.“ (A 12, 32)

„Weil ich denke auch oft, das Umfeld ist ja krank, um die Frau schon, dass sie keinen anderen Weg findet, da ist so viel außen rum, bei der Arbeit, im Freundeskreis, Familie. Da fehlt doch irgendwo was, dass jemand so allein die Entscheidung treffen muss.“ (A 13, 253)

Bei Frauen, die sich in einer Partnerschaft befanden, ist es fraglich, inwieweit hier negative Beziehungsdynamiken die Verheimlichung der Schwangerschaft begünstigen bzw. bedingen. Im Zusammenhang mit Angeboten wie der Babyklappe wird des Öfteren darüber gesprochen, dass sie Frauen davor bewahren sollen eine Kurzschlusshandlung vorzunehmen. Aus Sicht einiger Betreiber wird dies aber angezweifelt wie die folgenden Aussagen belegen.

„Affekt schließe ich eigentlich auch aus einem anderen Grund aus. Wir machen absolut keine Reklame für diese Babyklappe. Sie können das vielleicht beim Gynäkologen, können sie so einen Flyer mitnehmen, aber es gibt nirgendwo öffentliche Reklame dafür. Das heißt

also, es muss sich schon die Frau bewusst informieren. Die kann nicht einfach losrennen, wenn sie das Kind geboren hat und es da hinbringen.“ (A22, 139)

„Was ich erkennen kann ist, dass die Frauen häufig von ganz woanders herkommen, was ja auch nicht weiter verwunderlich ist. Ich denke, die gucken im Internet, suchen sich was aus, was nicht gerade um die Ecke ist und melden sich dort. Was wiederum bedeutet, es sind Frauen, die einigermaßen intelligent und lösungsfähig sind. Also, die irgendwo sich Gedanken machen, wo ich dann wiederum denke und die ganz Hilflosen, die nur verdrängt haben und in Panik dann ihr Kind kriegen und die erlösen wir dann immer noch nicht.“ (J9, 320)

#### 5.2.4 Ablauf der anonymen Geburt und medizinische Versorgung der Mutter

Ergebnisse der TRÄGERBEFRAGUNG zur anonymen Geburt  
Im Rahmen der Fragebogenerhebungen wurde erfragt, ob Mütter von Dritten zur anonymen Entbindung begleitet wurden. 49 der 66 Träger gaben an, dass auf Wunsch der Frau eine Mitarbeiterin des Krankenhauses bzw. des Trägers die Geburt begleitete. Bei 27 Gebärenden waren auf Wunsch Hebammen bei der Geburt anwesend. 114 Frauen wurden von weiteren dritten Personen zur anonymen Geburt begleitet. Diese Angaben beziehen sich auf die Aussagen von 24 Trägern.

**Tabelle 17: Befragung der Träger anonymer Geburt: Wie viele Frauen wurden von Dritten zur Geburt begleitet? Fallverteilung nach Träger**

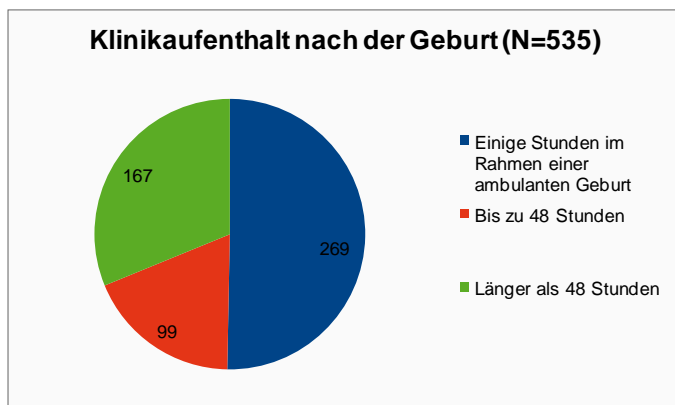
zu ... Träger/Trägern	kamen ... Frau/Frauen in Begleitung
9	1
6	2
5	3
1	4
1	6
1	30
1	38
<b>Gesamt: 24</b>	<b>114</b>

Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

Sofern bekannt, gaben die Träger an in welcher Beziehung die begleitende Person zur anonym entbindenden Mutter stand. Neben Familienmitgliedern (Eltern, Mutter, Bruder, Schwester, Schwägerin, Cousine), wurden einige Frauen von Freundinnen oder Bekannten begleitet. In einigen Fällen war der Vater bzw. Ehemann der Frau bei der Geburt anwesend.

Der Großteil der Frauen verließ die Klinik innerhalb weniger Stunden im Rahmen einer ambulanten Geburt (Anzahl der Frauen: 269). Bei 99 Frauen dauerte der Klinikaufenthalt bis zu 48 Stunden. In 167 Fällen mussten die Frauen mehr als 48 Stunden im Krankenhaus bleiben, was zumeist medizinische Gründe hatte.

**Abbildung 33: Befragung der Träger anonyme Geburt: Wie lange blieben die Frauen, die anonym entbunden haben, in der Klinik?**



Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

36 Träger gaben an, dass Frauen, die stationär aufgenommen werden mussten, nach der Entbindung in der Regel auf der gynäkologischen Station untergebracht wurden. Bei elf Trägern erfolgte die stationäre Unterbringung auf der Wochenbettstation. Die Frauen, die anderweitig stationär untergebracht wurden, lagen teilweise auf anderen Stationen des Krankenhauses (zwei Träger). Vier Träger ermöglichten die Unterbringung in einer trägereigenen oder kooperierenden Einrichtung wie z. B. ein Mutter-Kind-Wohnheim.

Die Möglichkeit der medizinischen Nachsorge nach Beendigung des Klinikaufenthaltes bestand nach Aussage von 45 Trägern der anonymen Geburt durch die Klinik selbst. In 33 Fällen bestand zudem die Möglichkeit der Nachsorgebehandlung durch einen niedergelassenen Arzt, der mit dem Träger kooperierte. In einem Fall erfolgte die Nachsorge durch eine Mitarbeiterin des Trägers und in weiteren sechs Fällen waren Hebammen an der Nachsorge beteiligt. Zwei Träger gaben an, dass keine Möglichkeit der medizinischen Nachsorge für die Frau bestand. Hier zeigen sich erneut die großen Unterschiede der Verfahrensweisen, das heißt für Frauen hängt es von der Konzeption des Angebotes und der eigenen Entscheidung ab, ob und welche medizinische Versorgung sie in Anspruch nehmen kann.

In der qualitativen Befragung wurden die Befunde der schriftlichen Fragebogenerhebung bestätigt. Die meisten Träger schilderten, dass die Frauen nach der Geburt nur kurze Zeit im Krankenhaus verbrachten. Wurde per Kaiserschnitt entbunden, bestand für die Frauen die Möglichkeit längere Zeit im Krankenhaus zu verbringen, aber auch dies wurde selten genutzt.

„Vor zwei Wochen. Die will gleich wieder heim, also sofort losziehen. Die Frau will dann überhaupt nichts von sich preisgeben, will das Kind nicht sehen, will überhaupt nichts, will das Kind eigentlich bloß hinterlassen. Und jetzt haben wir das Problem eben, die Frauen

werden aufgeklärt, dass sie den nächsten Wochen und Monaten noch Gelegenheit haben, selbstverständlich beraten zu werden. Hauptziel bei uns ist auch, die Frauen zu ermuntern, dass sie nochmal zum Nachschauen wieder anonym ins Krankenhaus kommen, damit keine Fdgen bleiben, dass die noch einmal eine Nachuntersuchung haben.“ (A 11, 125)

„Ja, die wird beraten und dann gibt sie vielleicht dem Kind noch den Namen und schreibt vielleicht noch einen Brief an das Kind und dann verschwindet sie nach vier Stunden ist sie weg auf Nimmerwiederssehen.“ (A 8, 59)

In den qualitativen Interviews fanden sich Hinweise, dass viele Träger der Mutter eine medizinische Nachsorge anboten, diese aber oftmals ungenutzt blieb.

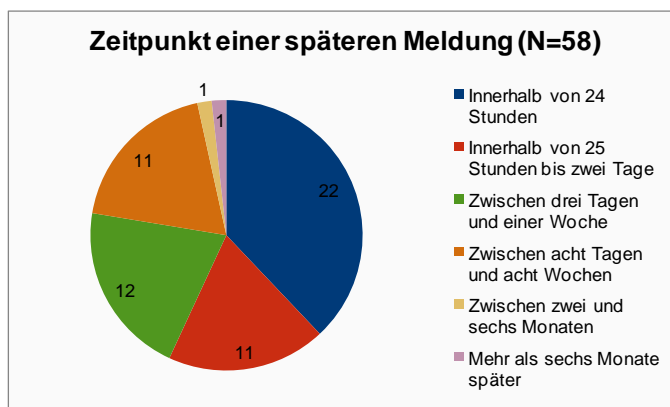
## 5.2.5 Kontaktaufnahme nach Ablage/Geburt und Aufgabe der Anonymität

### Ergebnisse der TRÄGERBEFRAGUNG zu Babyklappen

Die Anzahl der Frauen, die sich im Nachhinein beim Träger meldeten, stand in keinem Zusammenhang mit einem möglicherweise vorgehaltenen Beratungsangebot. Zudem konnte keine Aussage darüber getroffen werden, ob die Mütter im weiteren Verlauf die Anonymität aufgegeben hatten und wie sich der weitere Verbleib der Kinder gestaltete.

16 der insgesamt 60 Träger konnten für 58 Frauen Angaben darüber machen, wann diese sich nach der Ablage des Kindes gemeldet haben (vgl. Abb. 34).

**Abbildung 34: Befragung der Träger der Babyklappen: Zu welchem Zeitpunkt haben sich Mütter nach der Ablage des Kindes nochmals bei Ihnen gemeldet?**



Quelle: Eigene Erhebung, 2010

Zu 58 Frauen konnten die Träger Angaben machen, in welchem Zeitraum diese sich nach der Ablage des Kindes in der Babyklappe nochmals beim Träger gemeldet hatten. 22 Frauen (37,9 %) meldeten sich bei elf Trägern innerhalb von 24 Stunden nach der Ablage und weitere elf Frauen (19,0 %) meldeten sich bei acht Trägern innerhalb von ein bis zwei Tagen. Nach den Angaben von sieben Trägern meldeten sich zwölf Frauen (20,7 %) bei ihnen innerhalb von drei bis sieben Tagen nachdem das Kind in die Babyklappe gelegt wurde. 19,0 % meldeten sich bei den Trägern (Anzahl der Frauen: 11) nach acht Tagen bis acht Wochen. Jeweils eine Frau meldete sich innerhalb von zwei bis sechs Monaten nach der Ablage des Kindes bzw. mehr als sechs Monate nach der Ablage des Kindes in der Babyklappe.<sup>81</sup>

63 Frauen konnten von 16 Trägern nachträglich, d. h. nachdem das Kind in die Babyklappe gelegt wurde, beraten werden (vgl. Tab. 18). Diese Fälle verteilen sich wie folgt:

**Tabelle 18: Befragung der Träger der Babyklappen: In wie vielen Fällen konnten Sie Mütter, die ihr Kind in die Babyklappe gelegt haben noch nachträglich beraten? Fallverteilung nach Träger**

... Träger haben	... Frau/Frauen nachträglich beraten
7	1
2	2
1	3
1	4
2	5
2	7
1	21
<b>Gesamt: 16</b>	<b>63</b>

Quelle: Eigene Erhebung, 2010

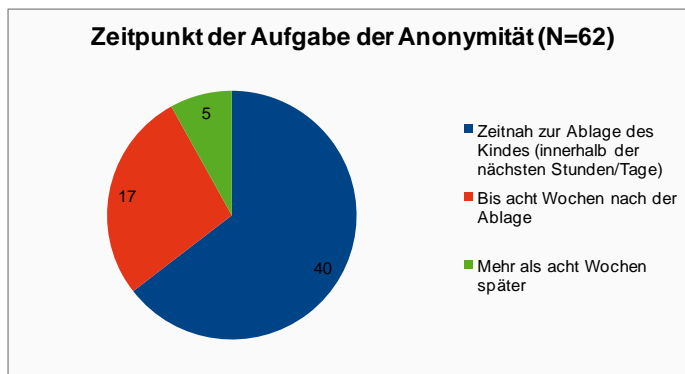
In den Fällen, in denen der befragte Träger nicht über ein Beratungsangebot verfügte, wurde die nachträgliche Beratung von einer hinzugezogenen Stelle (Schwangerschaftskonfliktberatung, Jugendamt) durchgeführt. Dadurch beträgt die Gesamtzahl der Träger 16, obwohl nur neun Träger über ein eigenes Beratungsangebot verfügten.

Des Weiteren wurden die Träger der Babyklappen befragt, zu welchem Zeitpunkt die Frauen die Anonymität aufgegeben haben (vgl. Abb. 35). Diesbezüglich konnten 19 der insgesamt 66 Träger für 62 Frauen Auskunft geben. Dabei handelte es sich um Träger mit eigenem Beratungsangebot, bzw. eigenen Unterstützungsmöglichkeiten für Frauen, die ihr Kind zurücknehmen möchten. Es zählen auch die Träger dazu, die zwar kein eigenes Beratungsangebot haben, aber die Frauen direkt an eine andere Einrichtung weitervermitteln. Etwa zwei Drittel der Frauen (Anzahl der Frauen:

<sup>81</sup> An dieser Stelle können keine Berechnungen gemacht werden, ob die Frauen ihre Kinder zurücknahmen, die Anonymität aufgaben bzw. ob diese in Beratung waren oder nicht.

40, 64,5 %) gab zeitnah zur Ablage des Kindes in die Babyklappe die Anonymität auf. Diese Angabe bezog sich auf die Aussagen von 15 Trägern einer Babyklappe. Sieben Träger gaben an, dass 17 Frauen (27,4 %) ihre Anonymität innerhalb der ersten acht Wochen nach der Ablage des Kindes aufgaben. Weitere zwei Träger gaben an, dass fünf Frauen (8,0 %) die Anonymität mehr als acht Wochen nachdem das Kind in die Babyklappe gelegt wurde.

**Abbildung 35: Befragung der Träger der Babyklappen: Zu welchem Zeitpunkt haben die Frauen, die ihre Anonymität aufgegeben haben, diese Entscheidung getroffen?**

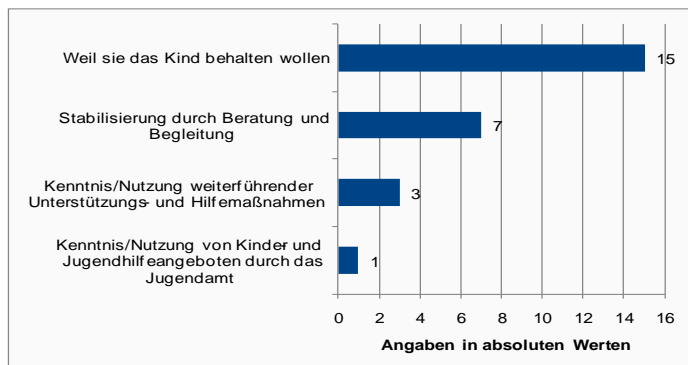


Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

21 Träger konnten Gründe angeben, warum die Mütter ihres Wissens nach die Anonymität aufgegeben haben (vgl. Abb. 36). Nach Aussagen von 15 Trägern gaben Frauen die Anonymität auf, weil sie das Kind behalten wollten. Weitere sieben Nennungen entfielen auf den Aspekt der Stabilisierung durch Beratung und Begleitung, der der Mutter bei der Aufgabe der Anonymität geholfen hatte. Drei Träger nannten die Kenntnis und Nutzung weiterführender Unterstützungs- und Hilfsmaßnahmen ausschlaggebend für die Aufgabe der Anonymität, ein Träger nannte die Kenntnis und Nutzung von Kinder- und Jugendhilfemaßnahmen durch das Jugendamt als entscheidend. Die Kategorisierung war im Fragebogen vorgegeben und die Träger nahmen eine eigene Einschätzung vor, so dass nicht bekannt ist, welche konkreten Maßnahmen zum Einsatz kamen.



**Abbildung 36: Befragung der Träger der Babyklappen: Gründe für die Aufgabe der Anonymität**



Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

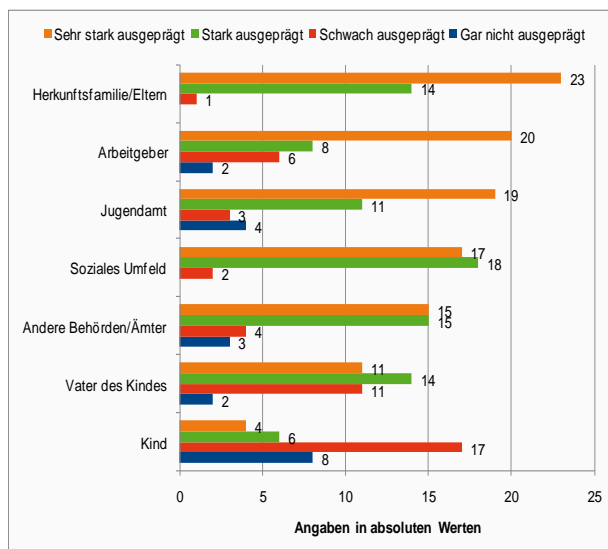
Zudem wurden jeweils einmal die folgenden Motive für die Aufgabe der Anonymität genannt:

- ☐ Anzeige wegen Kindstötung ging ein: Jemand aus dem Umfeld hatte die Schwangerschaft bemerkt, aber kein Kind gesehen. Daraufhin erfolgte eine Anzeige wegen Kindstötung
- ☐ „Beruhigung durch Geburt“ sowie die „emotionale Bindung und die Liebe zum Kind sind stärker als Ängste“
- ☐ Information über die Möglichkeit der offenen Adoption (zwei Nennungen)
- ☐ Mütter wollten sich vergewissern wie es dem Kind geht (zwei Nennungen)
- ☐ Schlechtes Gewissen der Mutter nachdem sie das Kind in die Babyklappe gelegt hatte (zwei Nennungen)
- ☐ Jugendamt konnte durch Recherchen die leibliche Mutter ausfindig machen.
- ☐ Vater wollte das gemeinsame Kind

Auf der Basis der Beratungserfahrungen mit Betroffenen, die die Babyklappe nutzten, gaben die befragten Mitarbeiter/innen an gegenüber welchen Personengruppen der Wunsch nach Anonymität besonders ausgeprägt ist. Diese Frage wurde von 36 Trägern einer Babyklappe beantwortet (vgl. Abb. 37). 23 Träger gaben an, dass der Wunsch nach Anonymität gegenüber den Herkunftsfamilien/ Eltern besonders stark ausgeprägt bzw. nach 14 Nennungen stark ausgeprägt war. Weitere 20mal wurde der Anonymitätswunsch gegenüber dem Arbeitgeber als sehr stark ausgeprägt bzw. bei acht Trägern als stark ausgeprägt genannt. 19 Träger einer Babyklappe bewerteten den Wunsch nach Anonymität gegenüber dem Jugendamt als sehr stark ausgeprägt bzw. in elf Fällen als stark ausgeprägt. Gegenüber dem sozialen Umfeld ist der Wunsch nach Anonymität ebenfalls bedeutsam. Hier gaben 17 Träger an, dass er sehr stark bzw. 18mal wurde er als stark ausgeprägt be-

wertet. Jeweils 15 Träger nannten den Anonymitätswunsch der Frau gegenüber anderen Behörden oder Ämtern als sehr stark bzw. stark ausgeprägt. Der Wunsch nach Anonymität gegenüber dem Vater ist ebenfalls vorhanden, aber etwas schwächer ausgeprägt. Die Anonymität ist dagegen gegenüber dem Kind nach Aussage von 17 Trägern schwach bzw. nach acht Trägern gar nicht ausgeprägt. Ein Träger gab an, dass der Wunsch nach Anonymität gegenüber älteren Kindern sehr stark ausgeprägt sei. Dies verdeutlicht, dass die Abgabe oftmals einem ambivalenten Wunsch nach Anonymität folgt. Während teils starke Impulse für eine Anonymität gegenüber dem Vater, dem sozialen Umfeld oder der Herkunftsfamilie besteht, ist der Wunsch gegenüber dem Kind nicht so stark ausgeprägt.

**Abbildung 37: Befragung der Träger der Babyklappen: Wie stark ausgeprägt ist Ihrer Einschätzung nach der Wunsch der Mütter nach Anonymität gegenüber folgenden Personengruppen?**



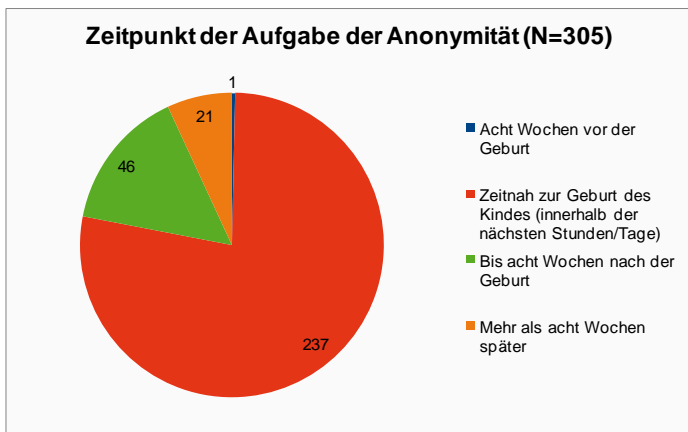
Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

#### Ergebnisse der TRÄGERBEFRAGUNG zur anonymen Geburt

Für 305 Frauen, die anonym entbunden hatten, lagen Angaben von 31 Trägern über den Zeitpunkt der Aufgabe der Anonymität vor wie in Abbildung 38 dargestellt. In einem Fall geschah die Aufgabe der Anonymität bereits acht Wochen vor der Geburt durch die Begleitung der Beratungsstelle. 237 Frauen (77,7 %) gaben nach Aussagen von 25 Trägern die Anonymität zeitnah zur Geburt auf. Weitere 46 Frauen (15,1 %) wurden von sechs Trägern betreut und gaben bis acht Wochen nach der Geburt die Anonymität auf.

Vier Träger gaben an, dass weitere 21 Frauen (6,9 %) die Anonymität mehr als acht Wochen nach der Geburt aufgaben.

**Abbildung 38: Befragung der Träger anonymer Geburt: Zeitpunkt der Aufgabe der Anonymität der anonym entbindenden Mütter**



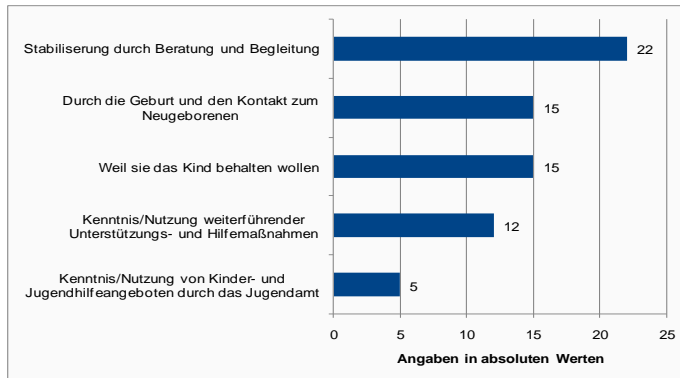
Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

Die Träger nannten folgende Gründe, die zur Aufgabe der Anonymität beitrugen (vgl. Abb. 39). 22 Träger gaben an, dass durch die Stabilisierung durch Beratung und Begleitung die Anonymität aufgegeben wurde. Jeweils 15 Träger gaben an, dass die Frauen die Anonymität aufgaben, weil sie das Kind behalten wollten bzw. durch die Geburt und den Kontakt zum Neugeborenen. Zwölf Träger nannten die Kenntnis und Nutzung von weiterführenden Unterstützungs- und Hilfsmaßnahmen entscheidend und weitere fünf gaben die Kenntnis und Nutzung von Kinder- und Jugendhilfemaßnahmen durch das Jugendamt als ausschlaggebend an.

Des Weiteren wurden von den Trägern folgende Gründe genannt, die zur Aufgabe der Anonymität beitrugen:

- ☐ Anzeige aus dem familiären Umfeld: Das Kind fehlte und die Schwangerschaft der Frau war bekannt
- ☐ Kind sollte nach 16 Jahren mehr über seine Herkunft/ Wurzeln erfahren können
- ☐ Vertrauen in Diskretion der Beraterin
- ☐ Aufklärung über Adoptionmöglichkeiten

**Abbildung 39: Befragung der Träger anonymer Geburt: Gründe für die Aufgabe der Anonymität**

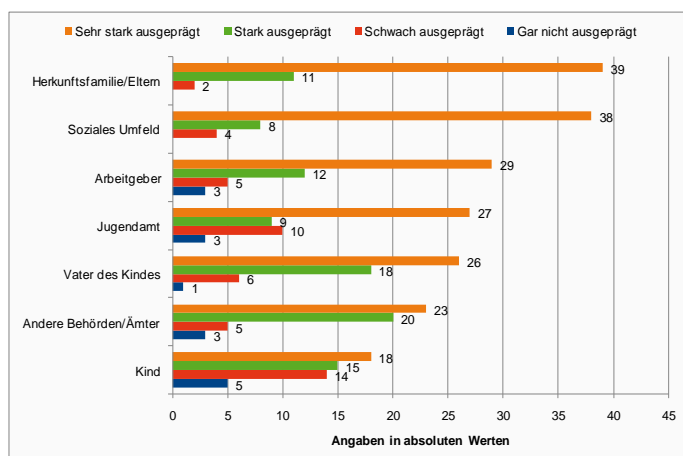


Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

Wie die Darstellung der Befragung der Träger von Babyklappen zeigte, gingen die Träger anonymer Geburt ebenfalls davon aus, dass der Wunsch nach Anonymität gegenüber der Herkunftsfamilie (39 Nennungen) sowie dem sozialen Umfeld (38 Nennungen) besonders stark ausgeprägt ist (vgl. Abb. 40). Sehr stark ausgeprägt ist der Wunsch nach Aufrechterhaltung der Anonymität auch gegenüber dem Arbeitgeber (29 Nennungen), dem Jugendamt (27 Nennungen) und dem Vater (26 Nennungen). Der Wunsch nach Anonymität gegenüber dem Kind ist vergleichsweise weniger stark ausgeprägt.<sup>82</sup> Ein Träger gab an, dass die Anonymität gegenüber der Krankenkasse sehr stark ausgeprägt sei.

<sup>82</sup> Diese Angaben beziehen sich auf die Aussagen von 53 Trägern.

**Abbildung 40: Befragung der Träger anonymer Geburt: Wie stark ausgeprägt ist Ihrer Einschätzung nach der Wunsch der Mütter nach Anonymität gegenüber folgenden Personengruppen?**



Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

Die oben genannten Gründe, aus denen die Aufgabe der Anonymität erfolgte, wurden in den qualitativen Interviews bestätigt.

Eine Mitarbeiterin eines Trägers wies daraufhin, dass die Aufgabe der Anonymität eine enorme Anstrengung für die Mutter sei.

„Und ich finde- ich will nur noch einen Punkt sagen das mit dem aufbrechen - hat sich in diesen acht Wochen eine Frau entschieden: Ja doch ich nehme das Kind zu mir. Dann ist das noch mal eine ganz, ganz große Hürde, vielleicht genauso groß wie die Geburt - oder fast genau so groß- das dann der Umwelt zu erzählen.“ (A 6, 438)

Einige Träger schilderten die Möglichkeit der Kontaktaufnahme als entscheidend. Sobald es möglich war ein persönliches Gespräch mit der Frau zu führen und sie zu beraten, war nach Aussage dieser Beraterinnen die Basis gelegt. Hinzu kam der Aufbau von Vertrauen zur Beraterin der ausschlaggebend war.

„Das Wohl des Kindes ist entscheidend. Das erfolgt meistens dann nach diesem Gespräch mit der Mitarbeiterin des Trägers, die dann halt eben auf die Schwierigkeiten hinweist, die dann auf sie zukommen können. Und auch die Tatsache, dass auch dieses Adoptionsverfahren vertraulich durchgeführt werden kann, so dass über dieses Adoptionsverfahren nicht unbedingt die Anonymität, also die Schwangerschaft der Frau bekannt wird. Das sind so, also ich denke das Letztere ist der Hauptgrund, warum dann die dann bereit sind, das zu machen.“ (A 12, 225)

„Ich habe ein Kind in die Babyklappe gelegt. Geht es ihm gut? Habe ich alles richtig gemacht? Die sich also erkundigen, geht es dem Kind gut und dann aber schnell wieder auflegen. Das ist die Möglichkeit, wo wir versuchen auch da noch mal ein Beratungsgespräch anzubieten anonym auch und das ist uns in sechs Fällen gelungen. Also von 20 Abgaben haben wir sechs Frauen beraten können, von diesen sechs Frauen haben sich fünf auch entschlossen das Kind wieder zu sich zu nehmen, die Sechste hat nach wie vor gesagt, sie ist in einer Lebenssituation, wo es nicht geht und die hat aber eine offene Adoption draus gemacht.“ (A9, 45)

Eine andere Mitarbeiterin eines Trägers schilderte den Kontakt mit dem Kind nach einer anonymen Geburt als entscheidend für die Aufgabe der Anonymität.

„Also ich meine jede Frau, die selber ein Kind hat, weiß was passiert, wenn man ein Kind bekommt, wenn es plötzlich da ist, wenn man das im Arm hat, dann schaut die Welt ganz anders aus. Und dann zu sagen, ich will es nicht, im Bauch ist es doch irgendwo was Anonymes, mehr oder minder, also vor allen Dingen, wenn man es lang verdrängt hat. Aber wenn es plötzlich da ist und ich meine, die schauen ja schon süß aus, da muss man sich ja nichts vormachen. Nicht immer, sind vielleicht ein bisschen zerknautscht, aber auch der hormonelle Prozess, der da ausgelöst wird, wenn man dieses Kind bekommen hat, das ist ja auch eine Leistung, die die Mutter da vollbracht hat. Ich meine so ein Kind zu kriegen ist ja jetzt auch nicht im Vorbeigehen. Und ich glaube, dass das vielen so ein Stärkeschub auch gibt zu sagen, das habe ich jetzt geschafft und warum sollte ich das eigentlich nicht schaffen mit dem Kind. Und der Hormonsturz kommt ja erst ein paar Tage später.“ (A11, 217)

Ein Mitarbeiter eines Jugendamtes wies darauf hin, dass einige Frauen Zeit benötigten, um sich zu öffnen. Die Reflektion über die Situation bewirkte bei den betroffenen Frauen, dass sie sich öffneten und ihre Anonymität aufgaben.

„Der Faktor Zeit ist ein großer und wichtiger bei der ganzen Geschichte. Der Zeitpunkt der Geburt hat bei der Mutter bestimmte Ursachen, anonym bleiben zu wollen. Ist diese Geburt geschehen und es wird ja immer wieder geforscht nach der eigentlichen Mutter, auch immer mit intensiver medialer Unterstützung wie wir als Nutzer der Fernsehlandschaft zumindest wissen, verändern sich die Einstellungen der Frauen zu diesem Thema. Es löst sich auch im Nachhinein etwas, was bis einschließlich Geburtszeitpunkt noch sehr problematisch war. Es verändert sich einfach. Und daher ist dieses im Nachhinein Bekanntmachen gar nicht so außergewöhnlich. Denn dieser Zeitfaktor nach der Geburt und Kind ist auf der Welt und das Thema ist von daher, ja zu Ende, es ist vollendet, ist ein ganz anderer als noch diese Schwangerschaft und Geburt selbst mit all den äußeren Rahmenbedingungen, die ja oft Ursache dafür sind, dass eine Frau das anonym vollzieht. Das ist dann anders. In den Jahren seitdem es die Babyklappe gibt, sind ein oder zwei anonym geblieben. Der Rest ist danach bekannt geworden. Das ist für mich aber ein sehr logischer Ablauf, der sich da ergibt, weil wie gesagt nach der Geburt die Situation dann schon eine andere für die betroffene Frau ist, auch das Denken darüber, was ist das jetzt, ich habe jetzt ein Kind, was passiert da, auch die Neugierde, die damit erwächst ok, ich wollte es nicht, aber ich will ja schon was wissen, das macht, bringt auch oft diese Öffnung der Daten mit sich.“ (J10, 10)

### 5.2.6 Zwischenfazit

Bei den Nutzerinnengruppen finden sich biografische, wirtschaftliche, alters- und bildungsabhängige Unterschiede. Gemeinsam war den Frauen nach Aussage der Mitarbeiter/innen der Träger und Jugendämter, dass sie mit Angst und Sprachlosigkeit auf die Feststellung ihrer Schwangerschaft reagierten. Sie konnten sich Personen aus dem Umfeld nicht anvertrauen oder mit ihnen über ihre Schwangerschaft sprechen. Daher war es ihnen nicht möglich, in ihrem sozialen Umfeld Hilfe und Unterstützung in Anspruch zu nehmen.

Bezüglich der Gründe, die zur Nutzung eines Angebotes der anonymen Kindesabgabe führten, zeigte sich eine Vielzahl von Motiven und Umständen, die es den Frauen subjektiv nicht möglich machten, sich zu offenbaren<sup>83</sup>. Häufiger nannten die Mitarbeiter/innen der Träger und Jugendämter die Angst vor der Stigmatisierung bei einer (erneuten) Adoptionsfreigabe. Zudem waren Frauen, die durch außerehelichen Kontakt schwanger wurden, stärker unter den Nutzerinnen der Angebote zur anonymen Kindesabgabe zu finden, da sie in diesem Fall nicht die Einwilligung des Ehemannes (der nicht der Vater des Kindes war) zur Adoptionsfreigabe benötigten.

Obgleich diese zwei Gründe häufiger genannt wurden, müssen auch sie in Kombination mit anderen Ursachen gesehen werden, da in keinem Fall nur ein einzelnes Motiv für die anonyme Kindesabgabe ausschlaggebend ist. Der Wunsch nach Anonymität war gegenüber verschiedenen Akteuren wie der Herkunftsfamilie, dem sozialen Umfeld, Behörden oder dem Arbeitgeber, durchweg hoch ausgeprägt. Die institutionellen Regelungen, die mit einer Schwangerschaft einhergehen und dem Schutz von Mutter und Kind dienen (z.B. Mutterschutzregelungen am Arbeitsplatz) sind im Fall der Motivlagen für eine anonyme Kindesabgabe hinderlich. Die Mütter entscheiden sich für den scheinbar weniger komplizierten Weg, um Nachfragen und Konflikten im Zusammenhang mit Arbeitsausfällen und Sorgerechtsregelungen auszuweichen. Eine Ausnahme bildete hierbei das Kind selbst. Ihm gegenüber war der Wunsch nach Abgrenzung/ Geheimhaltung der betroffenen Frauen nach Aussage der Mitarbeiter/innen der Träger nicht gleich stark ausgeprägt. Die Haltung einiger Mütter ist also ambivalent: einerseits sollen institutionelle Regelungen die eigene Entscheidung nicht behindern, andererseits scheint dem Kind gegenüber eine höhere Wahrnehmung der eigenen Verantwortung oder Verpflichtung zu bestehen.

Die Studie von Kuhn kam ebenfalls zu dem Ergebnis, dass keine homogene Gruppe von Frauen identifiziert werden konnte, die die Angebote der anonymen Kindesabgabe nutzten. Die Autorin fragte nach den anvisierten Zielgruppen. Dabei handelte es sich nach Kuhn vor allem um Angaben, die allgemeine Klassifizierungen betreffen (vgl. Kuhn 2005, S. 301). Dazu gehörten „Frauen in Not“ (24 %), „Schwangere bzw. Frauen in extremer Konfliktsituation“ (11 %) und Frauen, die andernfalls das Kind aussetzen oder töten würden (7 %) (vgl. ebd., S. 301). Des Weiteren wurden folgende

83 Näheres zu den Nutzerinnen findet sich in den qualitativen Interviews, die mit ihnen geführt wurden. Diese Ergebnisse finden sich in Kapitel 6.

Gruppen genannt: Frauen in sozialen Notlagen, Frauen, die die Schwangerschaft verheimlicht haben oder ungewollt schwanger geworden waren. Als konkrete Zielgruppen wurden ausländische oder illegal in Deutschland lebende Frauen genannt sowie Minderjährige, Vergewaltigungsopfer oder psychisch kranke Frauen (vgl. ebd., S. 302f.). Darüber hinaus wurde nach den Motiven für die Nutzung der Babyklappe gefragt. Folgende Gründe wurden genannt: Familiärer Druck, Lebensbedrohung für Mutter und Kind, Verheimlichung der Schwangerschaft, Partnerschaftsprobleme bzw. die Beendigung der Beziehung, finanzielle Probleme oder auch Scham für die Lebenssituation (vgl. ebd., S. 306). Auch hier wurde deutlich, dass kein einzelner Grund zur Nutzung eines anonymen Angebotes führte, sondern in der Regel Problemkonstellationen bestanden. Der Befund, dass es sich um eine heterogene Zielgruppe handelt, wurde von Rupp (2007) bestätigt. Die Autorin kam zu dem Schluss, dass im Rahmen der von ihr untersuchten Moses-Angebote Schwangere unterstützt wurden, die sich in prekären Lebenslagen befanden, wenngleich auch hier keine einheitliche Zielgruppe ausgemacht wurde (vgl. Rupp 2007, S. 51). Im Vergleich mit den Befunden der DJI-Studie wird deutlich, dass es Konflikt- oder Notsituationen sind, die Frauen dazu bewegen, ein Angebot der anonymen Kindesabgabe zu nutzen. Es zeigt sich angesichts ihrer Haltung gegenüber institutionellen Regelungen, dass die mit der Mutterschaft einhergehenden Verpflichtungen eine wichtige Rolle bei der Entscheidung für die Nutzung eines Angebotes spielen. Dies drückte sich u.a. in der Besorgnis um das Wohl des Kindes im Kontext der anonymen Abgabe aus.

Die Rolle der Väter wurde in der DJI-Erhebung zwar thematisiert, es zeigte sich im Rahmen der schriftlichen Befragung, dass die Frauen den Vätern gegenüber anonym bleiben wollten. Daraus ergab sich jedoch nicht, ob diese der Auslöser für oder die treibende Kraft hinter der anonymen Kindesabgabe waren. In einigen qualitativen Interviews wurde von Fällen berichtet, in denen Väter das Kind in die Babyklappe legten. In anderen Fällen beschrieben die Mitarbeiter/innen, dass der Vater bei der anonymen Geburt anwesend war, das Kind aber behalten wollte und die anonyme Entbindung auf ausdrücklichen Wunsch der Frau stattfand. Nach Aussage der Mitarbeiter/innen der Träger und der Jugendämter waren die Väter häufig nicht über die Schwangerschaft informiert. Gerade die Jugendämter und Adoptionsvermittlungsstellen sahen hier rechtlichen Handlungsbedarf, dies betraf insbesondere die Rechtmäßigkeit der Adoption, sollte der Vater sich zu einem späteren Zeitpunkt doch noch melden. Grundsätzlich kann gerade eine intensiver eingeforderte Involvierung der Väter dazu führen, dass Mütter anonyme Angebote noch stärker nutzen, um den Vater ‚aus dem Spiel‘ zu halten.

Einige Träger der Babyklappen als auch die Träger anonymer Geburt gaben an, dass prinzipiell Beratungen erfolgen. Dies sei jedoch nicht in allen Fällen möglich. Sofern eine Beratung stattfand, geschah dies erst zu einem späteren Stadium der Schwangerschaft. Dies hing damit zusammen, dass die Frauen die Schwangerschaft spät bemerkten und sich daher überwiegend spät meldeten. Dennoch gelang es einigen Trägern, mehrere Frauen häufiger zu beraten. Inwieweit in einem Beratungsprozess Personendaten be-



kannt werden, blieb unklar. Es konnte auch nicht geklärt werden, wie die Träger mit bekannt gewordenen Personendaten verfahren. In den qualitativen Interviews gab es Hinweise, dass den Trägern die Identität der Frau(en) bekannt war, sie diese aber z.B. dem Jugendamt gegenüber nicht bekannt gegeben hatten. Dies bestätigt die Vermutung, die einige Mitarbeiter/innen der Jugendämter äußerten: Sie gingen davon aus, dass den Trägern sehr wohl Personendaten bekannt waren und daher strenggenommen nicht von einer anonymen Geburt gesprochen werden konnte. In diesem Kontext steht ebenfalls der Befund, dass einige Frauen von Dritten, d. h. nicht von einer Mitarbeiterin des Trägers oder einer Hebamme, zur Geburt begleitet wurden. Im engeren Sinne muss in diesem Fall von selektiver oder eingeschränkter Anonymität gesprochen werden. Inwieweit es sich in solchen Fällen um eine anonyme Geburt handelt, ist fraglich. Im Zusammenhang mit den oben genannten Motiven der institutionellen Rahmenbedingungen, die zu einer anonymen Kindesabgabe motivieren kann dieser Befund andeuten, dass womöglich nicht eine vollständige Anonymität notwendig ist, um dem Bedarf der Frauen gerecht zu werden. Naheliegender ist es, davon auszugehen, dass die Nutzerinnen vor allem die Geheimhaltung vor bestimmten Personen beabsichtigten.

Sofern Frauen die Anonymität aufgaben, geschah dies zeitnah zur Geburt bzw. zur Ablage des Kindes in der Babyklappe. Die schriftliche Befragung ergab, dass insbesondere die Hilfe durch Begleitung und Beratung Auslöser für die Aufgabe der Anonymität war. Dieser Befund wurde durch die qualitative Erhebung bestätigt.

Es lässt sich festhalten, dass es nach den Angaben der Jugendämter und Träger in der Regel ein Bündel von Motiven und Problemkonstellationen war, die Mütter zur anonymen Kindesabgabe bewegten. Zudem bestand der Wunsch nach Anonymität nicht gegenüber allen Personen in gleichem Maße. In vielen Fällen sind institutionelle oder rechtliche Regelungen ein Hemmnis, den regulären Weg bspw. einer Adoptionsfreigabe zu gehen. Diese Befunde decken sich mit den bereits durchgeführten Untersuchungen von Kuhn (2005) und Rupp (2007).

## 5.3 Angaben über Kinder

### 5.3.1 Anzahl der Kinder

#### Ergebnisse der schriftlichen JUGENDAMTSBEFRAGUNG

Alle Jugendämter wurden nach der Anzahl der Adoptionsvormundschaften in ihrem Zuständigkeitsbereich befragt, in denen die Eltern unbekannt geblieben waren. Für diese Studie waren ausschließlich die Fälle relevant, in denen die Eltern aufgrund der Nutzung eines Angebotes der anonymen Kindesabgabe zum Zeitpunkt der Einrichtung einer Adoptionsvormundschaft unbekannt waren. Die Angaben beziehen sich auf den Zeitraum von 2000 bis 2009.<sup>84</sup> 44 Jugendämter gaben an, dass für 171 Kinder, die in Babyklappen gelegt wurden, Adoptionsvormundschaften eingerichtet wurden. Weitere 13 Jugendämter verzeichneten Adoptionsvormundschaften für 16 Kinder, die anonym übergeben wurden. Für weitere 189 Kinder, die anonym geboren wurden, wurden nach Angaben von 65 Jugendämtern Adoptionsvormundschaften eingerichtet.

**Tabelle 19: Anzahl der Adoptionsvormundschaften für Kinder aus Angeboten zur anonymen Kindesabgabe (Jugendamtsbefragung)**

Anzahl der Kindern (Anzahl der Jugendämter)	
Ablage des Kindes in der Babyklappe	171(44)
Anonyme Geburt	189(65)
Anonyme Übergabe	16(13)
<b>Gesamt</b>	<b>376 (*)</b>

Quelle: Eigene Erhebung, 2010. \*Jugendämter können nicht aufsummiert werden, da Mehrfachantworten möglich waren. In Klammern ist die Zahl der Jugendämter angegeben, auf die sich die Anzahl der Kinder verteilt.

Des Weiteren wurden in 15 Jugendamtsbezirken 19 Fälle anonymer Kindesabgabe registriert, die nicht im Rahmen institutionalisierter Angebote stattfanden. Dies bedeutet, dass z. B. eine Frau falsche oder keine Personenangaben hinterließ und nach der Entbindung heimlich die Klinik ver-

<sup>84</sup> Die hohe Anzahl an fehlenden Daten erklärt sich u.a. damit, dass dem Großteil der befragten Jugendämter keine Zahlen über Adoptionen und damit zusammenhängende Fragestellungen wie Adoptionsvormundschaften vorlagen. Zum einen gab es Fälle, in denen die Adoptionsvermittlungsstellen zusammen gelegt wurden, so dass die Daten nicht mehr aufgeschlüsselt werden konnten oder aber die Daten nicht mehr in der befragten Stelle vorlagen. Zum anderen gaben einige MitarbeiterInnen an, dass die Datenauswertung zu zeitaufwendig gewesen wäre.

ließ. Ebenso kam es vor, dass Kinder anonym übergeben wurden, ohne dass ein institutionalisiertes Angebot vorhanden war. Hinzu kamen über den Zeitraum von 2000 bis 2009 noch 71 Aussetzungen. Die Anzahl der Kinder, die aus institutionalisierten Angeboten zur anonymen Kindesabgabe stammen, unter Adoptionsvormundschaft standen und an ihre Eltern zurückgegeben wurden, wurde ebenfalls ermittelt. Demnach wurden 45 Kinder an die leiblichen Eltern zurückgeführt, die im Zeitraum von 2000 bis 2009 unter einer Adoptionsvormundschaft standen. Insgesamt wurden für 331 Kinder, die anonym geboren, in eine Babyklappe gelegt oder anonym übergeben wurden, Adoptionsvormundschaften bestellt.

#### Ergebnisse der TRÄGERBEFRAGUNG zu Babyklappen<sup>85</sup>

Über den gesamten, in der Befragung erfassten Zeitraum, wurden insgesamt 278 Kinder in Babyklappen gelegt. Bei einem Träger wurden 39 Kinder in zwei Babyklappen gelegt und jeweils 19 Kinder bei zwei anderen Trägern (vgl. Tab. 20). Alle drei Babyklappen liegen in unterschiedlichen deutschen Großstädten. Drei Träger gaben jeweils an, dass 14 Kinder in ihre Babyklappe gelegt wurden. Diese Babyklappen befanden sich ebenfalls in größeren deutschen Städten. In elf Babyklappen wurden im Zeitraum von 2000 bis Ende Mai 2010 keine Kinder gelegt. Drei Träger gaben keine Zahl an.

**Tabelle 20: Befragung der Träger der Babyklappen: Fallverteilung der in eine Babyklappe gelegten Kinder nach Träger**

... Träger fanden in der Babyklappe	... Kind/Kinder vor
11	0
6	1
9	2
9	3
4	4
2	5
4	6
1	7
2	9
1	10
1	11
1	12
3	14
2	19
1	39
<b>Gesamt:</b>	<b>278</b>

Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

<sup>85</sup> Die im Folgenden beschriebenen Zahlen beziehen sich auf die generelle Inanspruchnahme der Angebote zur anonymen Kindesabgabe. Auf die Zahlen der Kinder, die dauerhaft ohne Kenntnis der Herkunft geblieben sind, wird in Kapitel 5.3.4 eingegangen.

Ergebnisse der TRÄGERBEFRAGUNG zur anonymen Geburt  
Insgesamt wurden innerhalb des Befragungszeitraumes 652 Kinder anonym geboren (vgl. Tab. 21). Fast die Hälfte der anonymen Entbindungen (323 Kinder, 49,5 %) wurde von einem einzelnen Träger verzeichnet. Bei jeweils einem Träger fanden 39 bzw. 31 anonyme Geburten statt. 18 Träger anonymer Geburt führten im Zeitraum von 2000 bis Ende Mai 2010 keine anonyme Entbindung durch.

**Tabelle 21: Befragung der Träger anonymer Geburt: Fallverteilung der Anzahl der anonymen Geburten nach Träger**

bei ... Träger/Trägern wurden	... Kind/Kinder anonym entbunden
18	0
3	1
9	2
5	3
5	4
6	5
1	6
4	7
3	9
1	10
3	11
1	14
1	16
1	17
1	22
1	31
1	39
1	323
<b>Gesamt: 65</b>	<b>652</b>

Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

Ergebnisse der TRÄGERBEFRAGUNG zur anonymen Übergabe  
Insgesamt wurden 43 Kinder anonym übergeben. Fast die Hälfte dieser Übergaben (Anzahl der Übergaben: 20) verzeichnete ein Träger. Jeweils zwei Trägern wurden sechs, bzw. drei Kinder übergeben, weitere fünf Träger konnten eine anonyme Übergabe verzeichnen. Nur ein Träger hatte keine einzige anonyme Übergabe im relevanten Untersuchungszeitraum von 2000 bis Ende Mai 2010. In einem Fall wies der Träger darauf hin, dass „seit die anonyme Geburt im Klinikum angeboten wird, keine anonyme Übergabe mehr“ stattgefunden hat. Der Anteil der anonym übergebenen Kinder machte 4,4 Prozent der insgesamt 973 „anonymen“ Kinder aus.

### 5.3.2 Meldung des Kindes an das Jugendamt und weitere Behörden

#### Ergebnisse der JUGENDAMTSBEFRAGUNG zu Babyklappen

Der Großteil der Jugendämter ( $n = 49$ , 75,4 %) wurde innerhalb von 24 Stunden nach dem Auffinden des Kindes vom Betreiber der Babyklappe informiert.<sup>86</sup> Den Mitarbeitern von fünf der befragten Jugendämter (7,7 %) lagen keine genauen Informationen darüber vor, wann diese Information erfolgen sollte. Zwei Jugendämter (3,1 %) wurden innerhalb einer Woche nach der Ablage des Kindes in die Babyklappe informiert und weitere neun Jugendämter nannten einen anderen Zeitraum. Dieser „andere Zeitraum“ wurde in acht Fällen wie folgt genauer definiert, ein Träger machte dazu keine weitere Angabe:

- ☐ Innerhalb einer Stunde (eine Nennung)
- ☐ Nach acht Wochen (eine Nennung)
- ☐ Sofort bzw. unverzüglich (fünf Nennungen), dies geschieht entweder durch einen Anruf bei der Jugendamtsleitung auf Handy oder aber per Fax
- ☐ In einem anderen Fall ist der andere Zeitraum „nicht festgelegt“ worden

Das Jugendamt, das nach acht Wochen über die Ablage eines Kindes informiert wurde, verhandelte zum Erhebungszeitpunkt eine Neuregelung, die beinhaltete, dass die Meldung innerhalb von 24 Stunden erfolgen musste. Vier der Jugendämter, die innerhalb von 24 Stunden über ein Babyklappenkind informiert wurden, gaben an, dass eine weitere Absprache bestand. Wurde das Kind am Wochenende, an einem Feiertag oder außerhalb der Dienstzeiten abgelegt, erfolgte die Meldung nicht zwangsläufig innerhalb von 24 Stunden, sondern am nächsten Werktag.

#### Ergebnisse der Jugendamtsbefragung zur anonymen Geburt

Insgesamt waren 65 Jugendämter mit der Arbeit mit der anonymen Geburt betraut, da sich in ihren Jugendamtsbezirken 77 Angebote zur anonymen Entbindung befanden. 53 Jugendämter beantworteten die Frage wann sie über eine anonyme Geburt informiert wurden. 42 (79,2 %) dieser Jugendämter gaben an, dass sie innerhalb von 24 Stunden nach der Geburt eines Kindes informiert wurden. Vier Jugendämter (7,5 %) gaben an, dass die Information innerhalb einer Woche bei ihnen einging. 9,4 % ( $n = 5$ ) wurden unverzüglich, d.h. per Fax oder Anruf über eine anonyme Geburt informiert und weitere zwei (3,8 %) erhielten die Information durch das Standesamt, das zuerst über eine anonyme Entbindung in Kenntnis gesetzt wurde.

#### Ergebnisse der TRÄGERBEFRAGUNG zu Babyklappen

<sup>86</sup> Sechs der 71 befragten Jugendämter, in deren Zuständigkeitsbereich eine Babyklappe ist, beantworteten diese Frage nicht.

Es wurde untersucht innerhalb welchen Zeitrahmens und von wem die nachfolgend genannten Behörden und Institutionen über die anonyme Geburt eines Kindes informiert wurden.

#### Adoptionsvermittlung

21 Babyklappenträger<sup>87</sup> informierten die Adoptionsvermittlungsstelle selbst, bei 18 anderen Trägern erfolgte die Information in elf Fällen durch das Jugendamt, in fünf weiteren Fällen<sup>88</sup> durch das Krankenhaus und in einem Fall über den Vormund. Zwei Träger machten keine näheren Angaben.

#### Adoptivpflegefamilie

Die Adoptivpflegefamilie wurde in vier Fällen<sup>89</sup> vom Träger der Babyklappe selbst informiert. Bei 21 Babyklappen erfolgte die Information der Adoptivpflegefamilie durch das Jugendamt, bei weiteren zwölf durch die Adoptionsvermittlungsstelle.

#### Gericht

Die zuständigen Gerichte wurden in fünf Fällen<sup>90</sup> durch den Babyklappenträger verständigt, in 19 Fällen durch das Jugendamt und in sieben Fällen durch die Adoptionsvermittlungsstelle. In einem Fall war der Vormund für die Informationsweitergabe zuständig.

#### Jugendamt

49 Träger<sup>91</sup> der Babyklappen informierten das Jugendamt über die Ablage eines Kindes, in vier Fällen erfolgte die Informationsweitergabe an das Jugendamt durch die Adoptionsvermittlungsstelle, die als erstes informiert wurde. In einem Fall verständigte der Sozialdienst des Krankenhauses das Jugendamt.

#### Bereitschaftspflegefamilie

Sieben Träger<sup>92</sup> informierten die Bereitschaftspflegefamilie selbst, in einem Fall übernahm dies der Sozialdienst der Klinik. 18 Jugendämter bzw. Adoptionsfachdienste verständigten die Pflegefamilie und in einem Fall war der Amtsvormund dafür zuständig.

#### Polizei

Elf Träger<sup>93</sup> gaben an, dass keine Meldung an die örtliche Polizeidienststelle erfolgte nachdem ein Kind in die Babyklappe gelegt worden war. In 16 Fällen wurde die Polizei durch den Träger der Babyklappe informiert. Vier Träger gaben an, dass das Standesamt die Polizei informierte. In weiteren vier Fällen übernahm dies das Jugendamt, in jeweils einem Fall der Sozial-

87 Diese Angaben beziehen sich auf die Aussagen von 39 Trägern.

88 Fälle beziehen sich in diesem Fall auf die Anzahl der Betreiber.

89 Diese Angaben beziehen sich auf die Aussagen von 37 Trägern.

90 Diese Angaben beziehen sich auf die Aussagen von 32 Trägern.

91 Diese Angaben beziehen sich auf die Aussagen von 54 Trägern.

92 Diese Angaben beziehen sich auf die Aussagen von 27 Trägern.

93 Diese Angaben beziehen sich auf die Aussagen von 35 Trägern.

dienst der Klinik, das Ordnungsamt, der Vormund bzw. die Adoptionsvermittlungsstelle.

#### Presse

Bei 21 Trägern<sup>94</sup> von Babyklappen wurde die Presse nicht informiert, demgegenüber stehen sieben Träger die die Presse selbst bzw. in einem Fall durch das Jugendamt informierten.

#### Standesamt

Das Standesamt wurde von zwölf Trägern direkt informiert, in 17 Fällen erfolgte die Mitteilung über die Abgabe eines Kindes über der Babyklappe vom Jugendamt. In sechs Fällen erfolgte die Informationsweiterleitung durch die Adoptionsvermittlungsstelle, in je einem Fall durch das Ordnungsamt bzw. den Sozialdienst des Krankenhauses.

Zu den weiteren Institutionen, die über die Ablage eines Kindes in einer Babyklappe informiert wurden, zählen die Krankenkasse (8 Nennungen), das Gesundheitsamt (2 Nennungen), Kinderschutzbund (1 Nennung), Ordnungsamt (3 Nennungen) sowie das Sozialamt (1 Nennung).

**Tabelle 22: Befragung der Träger der Babyklappen: Innerhalb welchen Zeitraumes werden die folgenden Stellen über das Auffinden eines Kindes in der Babyklappe informiert?**

	Sofort/ Zeitnah zur anony- men Geburt	1 bis 7 Tage	8 Tage bis 4 Wochen	Nach 8 Wochen	Anzahl der Träger
Adoptionsvermittlung	15	7	1	1	24
Adoptivpflegefamilie	2	12			14
Gericht	2	8	3	2	12
Jugendamt	36	10	1	2	49
Bereitschaftspflege- familie	3	5			8
Polizei	16	2			18
Presse	2	2	3	5	12
Standesamt	5	19	1		25
Krankenkasse	8				8
Ordnungsamt	3				3

Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

Das Jugendamt wird von 36 Trägern unmittelbar über die Ablage eines Kindes informiert, zehn Träger informierten es innerhalb einer Woche und drei Träger gaben an, dass das Jugendamt nach einer Woche oder später über die Ablage eines Kindes informiert wurde (vgl. Tab. 22). In der quali-

<sup>94</sup> Diese Angaben beziehen sich auf die Aussagen von 29 Trägern.

tativen Befragung ergaben sich zahlreiche Hinweise darauf, dass einige Träger in Fällen, in denen sich die Mütter innerhalb einer bestimmten Frist (in der Regel acht Wochen) meldeten und das Kind zurücknahmen, die zuständigen Jugendämter über diesen Vorgang überhaupt nicht informiert wurden.

Das Standesamt und die Adoptionsvermittlungsstelle werden innerhalb von einer Woche informiert, dies bezog sich auf die Angaben von 19 bzw. zwölf Trägern. Unmittelbar nach der Ablage wurden die Krankenkassen von acht Trägern informiert bzw. in 16 informierten die Träger die Polizei. In der Regel werden polizeilich vorgeschriebene Ermittlungen durchgeführt, die aber alsbald eingestellt wurden.

#### Ergebnisse der TRÄGERBEFRAGUNG zur anonymen Geburt

Es wurde untersucht innerhalb welchen Zeitrahmens und von wem die nachfolgend genannten Behörden und Institutionen über die anonyme Geburt eines Kindes informiert wurden.

##### Adoptionsvermittlung

In 24 Fällen<sup>95</sup> informierte der Träger die Adoptionsvermittlungsstelle selbst über die anonyme Geburt. Bei zwei Trägern erfolgte keine Information und 27 Träger gaben an, dass andere die Adoptionsvermittlungsstelle verständigten. Dabei handelte es sich bei 21 Trägern um das Jugendamt, in zwei Fällen um den Träger, der in Vertretung des Jugendamtes handelte und in zwei weiteren Fällen um das Krankenhaus, in dem die anonyme Geburt stattgefunden hatte. Ein Träger, der angab, dass die Adoptionsvermittlungsstelle durch eine andere Institution informiert wurde, machte dazu keine Angaben.

##### Adoptivpflegefamilie

Die Adoptivpflegefamilie wurde von fünf Trägern<sup>96</sup> direkt informiert, dabei handelte es sich um Beratungsstellen, die die anonyme Geburt in Kooperation mit einem Krankenhaus anboten. Bei 40 Trägern der anonymen Geburt wurde die Adoptivpflegefamilie durch eine andere Einrichtung informiert. In 33 Fällen informierte das Jugendamt bzw. die Adoptionsvermittlungsstelle die potenzielle Adoptivpflegefamilie über die anonyme Geburt und in zwei Fällen übernahm eine mit dem Krankenhaus kooperierende Beratungsstelle diese Meldung. In einem Fall übernahm der örtliche Sozialdienst die Information. Vier Träger machten keine näheren Angaben darüber.

##### Gericht

Sieben Träger<sup>97</sup> der anonymen Geburt verständigten das zuständige Gericht selbst, in 32 Fällen erfolgte die Information durch andere Stellen. Einmal übernahm der Sozialdienst vor Ort die Information des Gerichtes, bei wei-

<sup>95</sup> Diese Angaben beziehen sich auf die Aussagen von 53 Trägern.

<sup>96</sup> Diese Angaben beziehen sich auf die Aussagen von 45 Trägern.

<sup>97</sup> Diese Angaben beziehen sich auf die Aussagen von 39 Trägern



teren 28 Trägern übernahm dies das Jugendamt und in drei Fällen erfolgte die Meldung durch die Träger.

#### Jugendamt

52 Träger<sup>98</sup> informierten das Jugendamt über die anonyme Geburt eines Kindes, in zwölf weiteren Fällen erfolgte diese Informationsweitergabe durch andere Einrichtungen. Dabei handelte es sich in einem Fall um das Gericht, in drei weiteren Fällen um die Adoptionsvermittlungsstelle, die zuerst informiert wurde. Drei Träger ließen das Jugendamt über die kooperierenden Beratungsstellen informieren. Fünf Institutionen machten dazu keine Angaben durch wen die Meldung an das Jugendamt erfolgte.

#### Bereitschaftspflegefamilie

27 Jugendämter<sup>99</sup> informierten die Bereitschaftspflegefamilie über die anonyme Geburt eines Kindes, in einem Fall übernahm dies der Sozialdienst des Krankenhauses und in sechs Fällen erfolgte die Information durch den Träger selbst.

#### Polizei

27 Träger gaben an, dass die Polizei nicht informiert wurde. Sechs Träger gaben die Information über die anonyme Geburt selbst an die Polizei weiter und in zwei Fällen erfolgte die Information über das Jugendamt.<sup>100</sup>

#### Presse

29 Träger gaben an, dass keine Information über die anonyme Geburt eines Kindes an die Presse weitergegeben wurde. In einem Fall erfolgte diese Information durch den Träger selbst.<sup>101</sup>

#### Standesamt

Über die anonyme Geburt setzten 35 befragte Träger selbst, in sechs Fällen das Jugendamt bzw. die Adoptionsvermittlungsstelle das Standesamt in Kenntnis. Ein Träger gab an, dass das Ordnungsamt das Standesamt informiert und in weiteren drei Fällen informierte die kooperierende Beratungsstelle das Standesamt über die Geburt. Zwei Träger vermerkten, dass die zuständigen Hebammen die Geburt beim Standesamt anzeigten.<sup>102</sup>

Des Weiteren wurde nach dem Zeitrahmen innerhalb dessen die oben genannten Akteure informiert wurden gefragt. Die Tabelle 23 liefert einen Überblick über diese Zeiträume und die Zahl der Träger, die diese Auskunft erteilten.

98 Diese Angaben beziehen sich auf die Aussagen von 64 Trägern.

99 Diese Angaben beziehen sich auf die Aussagen von 34 Trägern.

100 Diese Angaben beziehen sich auf die Aussagen von 35 Trägern.

101 Diese Angaben beziehen sich auf die Aussagen von 30 Trägern.

102 Diese Angaben beziehen sich auf die Aussagen von 47 Trägern.

**Tabelle 23: Befragung der Träger anonymer Geburt: Innerhalb welchen Zeitraumes werden die folgenden Stellen über eine anonyme Geburt informiert?**

	Sofort/Zeitnah zur anonymen Geburt	1 bis 7 Tage	8 Tage bis 4 Wochen	Nach 8 Wochen	Anzahl der Träger
Adoptionsvermittlung	13	10	2	1	26
Adoptivpflegefamilie		11	1		12
Gericht	4	5		1	10
Jugendamt	23	25		2	50
Bereitschaftspflegefamilie	1	4			5
Polizei	1	2			3
Presse	-	-	-	-	-
Standesamt	3	27			30
Staatsanwaltschaft	1	1			2

Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

23 Träger gaben an, dass das Jugendamt sofort/ zeitnah über eine anonyme Geburt informiert wurde, bei weiteren 25 Trägern erfolgte die Informationsweitergabe innerhalb der ersten Woche nach der Geburt. 27 Träger informierten das Standesamt innerhalb der ersten Woche nach der Geburt und in drei Fällen unmittelbar darüber. Die Adoptionsvermittlungsstelle wird bei 13 Trägern sofort informiert, bei weiteren zehn Trägern erfolgte diese Information innerhalb der ersten Woche nach der Geburt eines Kindes. Diese Befunde zeigen abermals die Heterogenität hinsichtlich der Verfahrensabläufe.

### 5.3.3 Unterbringung der Kinder

Ergebnisse der JUGENDAMTSBEFRAGUNG zu Babyklappen

24 der 71 Jugendämter, die für eine Babyklappe zuständig sind, geben an, dass die Unterbringung des Kindes in den ersten acht Wochen nach der Geburt über § 42 SGB VIII (Inobhutnahme) finanziert wird (35,3 %). In zehn Jugendamtsbezirken (14,7 %) wird dies über die Hilfen zur Erziehung (§ 33 SGB VIII) finanziert. Bei der Mehrheit der Jugendämter (n = 34; 50 %) findet eine andere Finanzierung statt. 21 Jugendämter finanzieren die Unterbringung über die Adoptivpflege, da das Kind unmittelbar nach dem Auffinden und einer anschließenden medizinischen Untersuchung zu den Adoptivpflegeeltern kommt. In acht Fällen gibt es eine Mischfinanzierung aus den Hilfen zur Erziehung bzw. der Inobhutnahme und in weiteren drei Fällen wird das Kind in den ersten acht Wochen in eine ehrenamtlich tätige Bereitschaftspflegefamilie betreut, die die Kosten übernehmen bzw. diese durch Spenden oder den Träger erstattet bekommen. Zwei Jugendäm-

ter gaben an, dass die Unterbringung durch den Lions Club bzw. die Freikirche finanziert wird.

Ergebnisse der JUGENDAMTSBEFRAGUNG zur anonymen Geburt  
24 von 65 Jugendämtern (36,4 %) mit einem Angebot der anonymen Geburt im Jugendamtsbezirk finanzierten die Unterbringung eines anonym geborenen Kindes über § 42 SGB VIII (Inobhutnahme). Sechs Jugendämter (9,1 %) gaben an, dass die Unterbringung durch § 33 SGB VIII (Hilfen zur Erziehung) finanziert wurde. In zehn Jugendamtsbezirken (15,2 %) wurden die Kosten über die Adoptionspflege erstattet und in zwei weiteren Fällen wurden Spendengelder dazu genutzt.

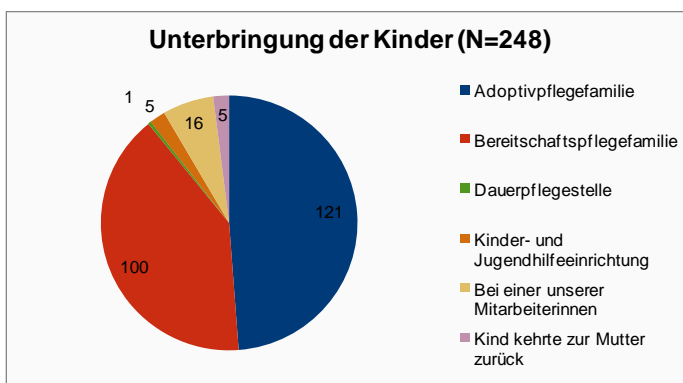
Ergebnisse der JUGENDAMTSBEFRAGUNG zur anonymen Übergabe

19 Jugendämter gaben an, dass in ihren Zuständigkeitsbereichen 22 Angebote zur anonymen Übergabe bestanden. In fünf Jugendamtsbezirken wird die Unterbringung eines anonym übergebenen Kindes über § 42 SGB VIII (Inobhutnahme), in zwei Bezirken mittels § 33 SGB VIII (Hilfen zur Erziehung) und in einem über die Adoptionspflege finanziert. Die anderen elf Jugendämter beantworteten diese Frage nicht.

Ergebnisse der TRÄGERBEFRAGUNG zu Babyklappen

Für 248 der insgesamt 278 Kinder, die in eine Babyklappe gelegt wurden, lagen Angaben über die Unterbringung vor (vgl. Abb. 41). Die Hälfte der Kinder (Anzahl der Kinder: 121, 48,8 %) wurde unmittelbar nach der Entlassung aus dem Krankenhaus in einer Adoptivpflegefamilie untergebracht. 40,3 % (Anzahl der Kinder: 100) Kinder wurden in eine Bereitschaftspflegefamilie untergebracht, die in der ersten Zeit die Versorgung des Kindes übernahm. In einem Fall wurde das Kind in einer Dauerpflegestelle untergebracht. In jeweils fünf Fällen (je 2 %) kehrte das Kind zur Mutter zurück bzw. wurde in Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen untergebracht. 16 Kinder (6,5 %) wurden nach der Entlassung aus dem Krankenhaus von Mitarbeiter/ innen des Trägers zuhause versorgt.

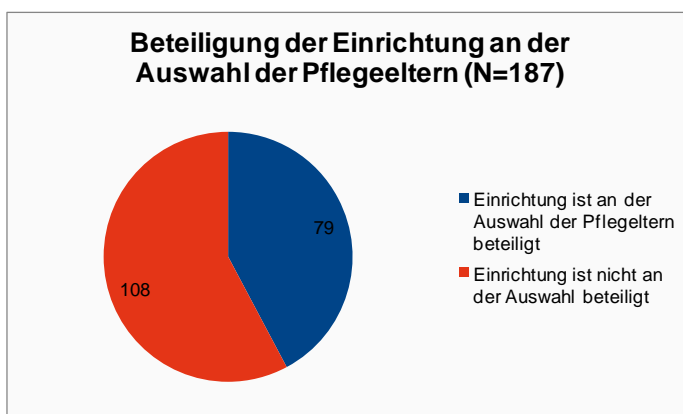
**Abbildung 41: Befragung der Träger der Babyklappen: Wo werden die Kinder nach ihrer Entlassung aus der Klinik als erstes untergebracht?**



Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

Über die Beteiligung des Trägers der Babyklappe bei der Auswahl der Pflegeeltern lagen Daten für 187 Kinder vor (vgl. Abb. 42). Acht Träger waren bei 42,2 % (Anzahl der Kinder: 79) der Kinder an der Auswahl der Pflegeeltern beteiligt, 27 Träger gaben an, dass sie bei 57,8 % (Anzahl der der Kinder: 108) der in eine Babyklappe gelegten Kinder nicht an der Auswahl der Pflegeeltern beteiligt waren.

**Abbildung 42: Befragung der Träger der Babyklappen: Ist Ihre Einrichtung an der Auswahl der Pflegeeltern beteiligt?**

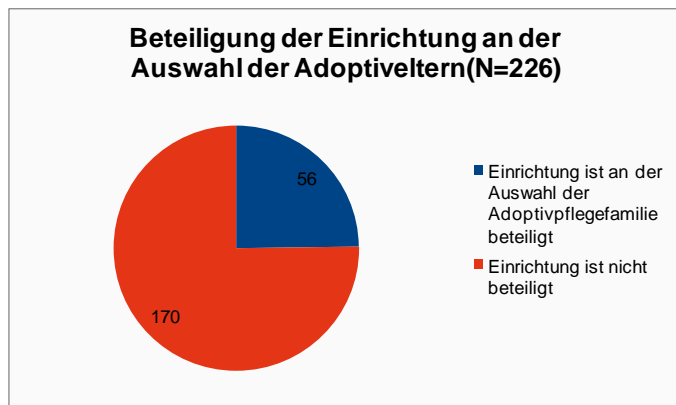


Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

Über die Beteiligung des Trägers bei der Auswahl der Adoptivpflegefamilie bestanden Daten für 226 Kinder, die in eine Babyklappe gelegt wurden. In 24,8 % (Anzahl der Kinder: 56) der Fälle waren elf Träger an der Auswahl der Adoptivpflegefamilie beteiligt. 28 Träger gaben an, dass sie bei 75,2 % (Anzahl der Kinder: 170) nicht an der Auswahl beteiligt waren (vgl. Abb. 43).

Bei 15 Trägern einer Babyklappe konnten die Mütter, wenn sie bekannt waren und ihre Anonymität aufgaben, Wünsche bezüglich der zukünftigen Adoptivfamilie ihres Kindes äußern.

**Abbildung 43: Befragung der Träger der Babyklappen: Ist Ihre Einrichtung an der Auswahl der Adoptivpflegefamilie beteiligt?**

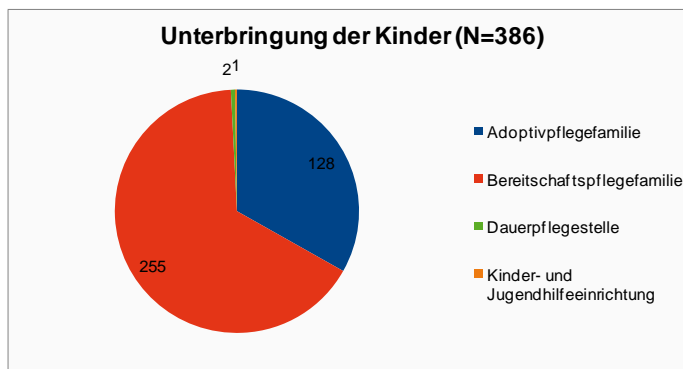


Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

**Ergebnisse der TRÄGERBEFRAGUNG zur anonymen Geburt**  
 Der Großteil der anonym geborenen Kinder (Anzahl der Kinder: 255, 66,1 %) wurde nach der Entlassung aus dem Krankenhaus in Bereitschaftspflegefamilien untergebracht. Etwa ein Drittel der Kinder (Anzahl der Kinder: 128, 33,2 %) wurde direkt in einer Adoptivpflegefamilie untergebracht. Zwei Kinder wurden zur weiteren Versorgung in eine Dauerpflegestelle vermittelt und ein Kind verblieb in einer Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung (vgl. Abb. 44).

Zwei Träger gaben an, dass drei Kinder noch längere Zeit in der Klinik verblieben und zwei Kinder wurden nach Aussagen des Trägers zu den Eltern bzw. Großeltern gebracht. 110 Kinder wurden nach Angaben eines Trägers in verschiedenster Form untergebracht: Sie verblieben bei der leiblichen Mutter oder den Eltern, wurden dauerhaft in einer Mutter-Kind-Einrichtung untergebracht, da eine Behinderung festgestellt wurde. In anderen Fällen erfolgte die Inobhutnahme durch das Jugendamt oder das Kind wurde zusammen mit der Mutter in einer Mutter-Kind-Einrichtung untergebracht.

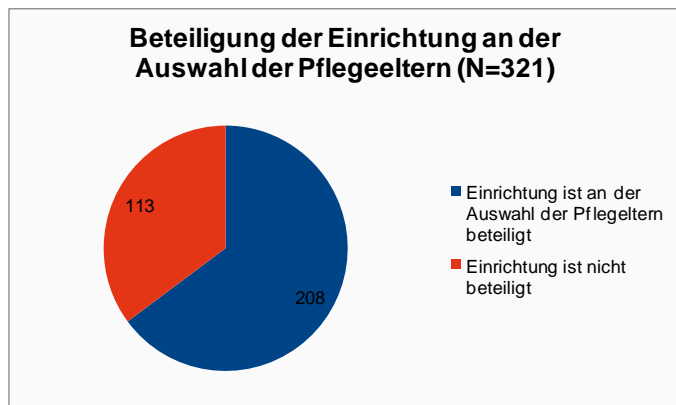
**Abbildung 44: Befragung der Träger anonymer Geburt: Wo werden die Kinder nach ihrer Entlassung aus der Klinik als erstes untergebracht?**



Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

Für insgesamt 321 Kinder liegen Aussagen der Träger über die Beteiligung bei der Auswahl der Pflegefamilie vor (vgl. Abb. 45). Vier Träger waren bei der Auswahl der Pflegeeltern beteiligt, dies betraf 64,8 % (Anzahl der Kinder: 208) der Kinder. 20 Träger gaben an, dass sie nicht an der Auswahl der Pflegeeltern beteiligt waren. Dies traf für 35,2 % (Anzahl der Kinder: 113) der Kinder zu. 15 Träger, die noch keinen Fall der anonymen Geburt hatten, gaben an, dass sie nicht an der Auswahl der Pflegeeltern beteiligt wären.

**Abbildung 45: Befragung der Träger anonymer Geburt: Ist Ihre Einrichtung an der Auswahl der Pflegeeltern beteiligt?**

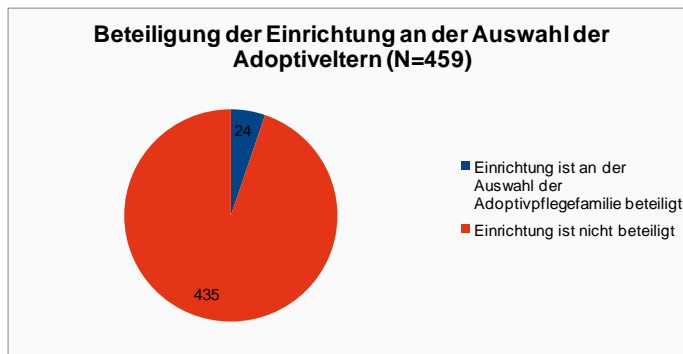


Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

Über die Beteiligung des Trägers bei der Auswahl der Adoptivpflegefamilie lagen Angaben für 459 Kinder vor (vgl. Abb. 46). 94,8 % der Kinder, die anonym geboren wurden (Anzahl der Kinder: 435) wurden nicht unter Beteiligung der Träger (Anzahl der Kinder: 24) bei der Auswahl der Adoptivpflegefamilie vermittelt. Sechs Träger gaben an, dass sie bei 5,2 % (Anzahl der Kinder: 24) an der Auswahl der Adoptivpflegefamilie beteiligt waren. 21 Träger gaben an, dass sie im konkreten Fall einer anonymen Geburt nicht an der Auswahl der Adoptivpflegefamilie beteiligt wären.

Von 39 Trägern, die diese Frage beantworteten, konnten bei 28 Trägern die abgebenden Mütter Wünsche bezüglich der Adoptivfamilie äußern. In elf Fällen ist dies nicht möglich. Die Äußerung von Wünschen ist nach Aussage von 22 Trägern nur dann möglich, wenn die Mutter die Anonymität aufgegeben hat.

**Abbildung 46: Befragung der Träger anonymer Geburt: Ist Ihre Einrichtung an der Auswahl der Adoptivpflegefamilie beteiligt?**



Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

Wie die quantitativen Befunde zeigten, gab es unterschiedliche Formen, wie ein Kind nach der Entlassung aus dem Krankenhaus untergebracht wurde. Ein Teil der Kinder kam zuerst in eine Bereitschaftspflegefamilie und wurde erst nach einer gewissen Zeit in die Adoptivpflegefamilie überführt. In anderen Fällen wurden die Kinder von Beginn an in einer Adoptivpflegefamilie untergebracht. In den qualitativen Interviews wurde dem nachgegangen. Begründet wurden beide Vorgehensweise mit Erkenntnissen der Bindungsentwicklungsforschung. Diese Befunde wurden in Kapitel 3.5 vorgestellt. Kritisch betrachtet werden in diesem Zusammenhang Bindungsabbrüche. Begründet wurde das Vorgehen weiterhin mit der Zahl der Frauen, die sich nach einer anonymen Geburt bzw. der Ablage des Kindes in die Babyklappe wieder beim Träger oder Jugendamt gemeldet hatten. Diejenigen, bei denen sich viele Mütter relativ bald gemeldet hatten, gaben an, dass sie die Kinder eher zuerst in einer Bereitschaftspflegefamilie unterbrachten. Demgegenüber standen diejenigen, die eine hohe Zahl an anonym gebliebenen Kindern aufwiesen.

„Es gibt beide Varianten. Es gibt sehr wohl auch die Möglichkeit der Bereitschaftspflege. Das Ganze ist fokussiert auf diesen Zeitraum ab Geburt des Kindes, Bekanntwerden des Kindes, bedingt dann auch mit diesen anderen Informationen, die man bekommt. Wie schnell funktioniert das alles? Also es gibt durchaus die Fälle, wo wir eigentlich schon einen Tag später wissen, wer die Mutter ist. [...] Wie gesagt, wir wollen keine weitere Unterbrechung in der Unterbringung. Von daher sind Adoptionswillige sehr wohl das Klientel, das ansprechbar ist, je nach Entwicklung und Kenntnis, aber auch eine Bereitschaftspflegestelle, wenn nämlich sich innerhalb dieses Zeitraumes der ersten Tage und Wochen nach der Geburt darstellt, oh, da könnte jemand auftauchen, da könnte irgendwas passieren in Bezug auf diese Herkunftsfamilie, dass wir uns da nicht gleich so festlegen und sagen, ok, gucken wir mal, ob wir da die Herkunftsfamilie als eigentliche Familie auch irgendwie wieder berücksichtigen müssen. Ist ganz schwierig ist



wirklich ganz dünnes Eis, weil wir sprechen da von Tagen, von Stunden, von situativen Entscheidungen, das ist immer wieder ein Problembereich, der letztlich aber auch da wieder an der, ja, muss man sagen, an der Entwicklung des Kindes festzumachen ist.“ (J10, 54)

„Seit mehreren Jahren, also ich denke seit ungefähr zwei oder drei Jahren diskutieren wir darüber, dass aus Sicht des Kindes es sehr wichtig ist, weil es schon sehr zätig Bindungen aufbaut und das ist auch den Pflegefamilien aufgefallen, dass wir die Kinder sofort in die Adoptionsfamilie vermitteln können, einfach aus dem Grund, auch die Adoptiv Eltern sind darüber informiert, ein Kind zurückgeben zu müssen, wenn leibliche Eltern sich melden und das verlangen in den ersten acht Wochen. Wir sind jetzt an diesem Arbeitsstand, dass wir das in jedem Fall machen. Wir haben das seit längerer Zeit jetzt schon eingerichtet bei den Anonymen Geburten, weil die sowieso immer gemeldet werden, weil das Krankenhaus ja die Entbindung vornimmt und die noch eine andere Verpflichtung zur Meldung des Kindes haben, so dass wir die Anonymen Geburten sofort, also diese Information sofort hatten und für die Babyklappen-Kinder nicht und wir haben das jetzt mit einer Kooperationsvereinbarung so festgelegt, dass die Kinder sofort in die Adoptivfamilien gehen. Und das ist beim letzten Babyklappen-Kind jetzt auch so vollzogen worden.“ (J13, 40)

„Also bei uns ist es immer noch so, dass wir die Kinder zunächst in Bereitschaftspflege nehmen und erst nach drei Monaten entscheiden, das Kind geht in Adoptivpflege. Bei uns gehen halt auch sehr viele Kinder zurück. Und wir diskutieren das immer jugend-entsintern, sollen wir es anders machen, sehen aber natürlich auch das eher kritisch im Hinblick auf die abgebende Mutter. Bei dem Zettel, den die da rausnimmt aus der Babyklappe, wo sehr stark appelliert wird. Melden Sie sich doch, wir helfen Ihnen und dann gleichzeitig würden wir schon quasi Nägel mit Köpfen machen. Und das hindert uns jetzt immer noch so dran zu sagen – und weil eben auch sich bei uns sehr viele Frauen relativ spät auch schon gemeldet haben, also tatsächlich einen Tag vor Ablauf der acht Wochen oder so.“ (J7, 261)

Grundsätzlich stellte sich die Frage, wessen Interessen und Bedürfnisse mehr Beachtung finden sollten:

„Wir hatten das am Anfang auch so bei uns, fanden wir auch sehr gut. Aber dann ist eben einmal der Fall eingetreten, dass sich innerhalb einer Woche die Eltern gemeldet haben und die Adoptionsfamilie hat das nicht ausgehalten. Und da hat dann unsere Adoptionsvermittlungstelle gesagt, nein, wir geben die Kinder erst in eine Bereitschaftspflege, weil wir das den Eltern nicht zumuten können. Aber dann habe ich gesagt, dann müssten wir Eltern finden, die es aushalten, aber gut, ok, das steht mir nicht zu, das zu bewerten, weil das ist nicht mein Fachgebiet, ich finde es nur wieder einen Abbruch.“ (J15, 251)

#### 5.3.4 Vorgehen bei Rücknahme und Verbleib der Kinder

Nach der anonymen Geburt, der Übergabe oder Ablage des Kindes in eine Babyklappe, gab es mehrere mögliche Verläufe. Sollte die abgebende Mutter anonym bleiben, wurde nach frühestens acht Wochen ein Adoptionsverfahren

ren in Gang gesetzt oder das Kind wurde in eine (Dauer)Pflegestelle gegeben. Letzteres Vorgehen wurde gewählt sofern noch unklar war, ob die Mutter sich nicht doch wieder melden würde. Im Falle der Aufgabe der Anonymität gab es mehrere Optionen. Das Kind kehrte zur leiblichen Mutter/ den Eltern zurück, die leibliche Mutter/ die leiblichen Eltern willigten in eine Adoption ein oder das Kind wurde in eine Pflegefamilie gegeben, wenn nicht geklärt werden konnte, ob die Mutter/ die Eltern das Kind zu einem späteren Zeitpunkt wieder zurücknehmen würden.

#### Ergebnisse der JUGENDAMTSBEFRAGUNG zu Babyklappen

Die Frage wie bei einer Rücknahme des Kindes geprüft wurde, ob es sich um die leibliche Mutter handelte, wurde von 51 der 71 Jugendämter, in deren Zuständigkeitsbereich eine Babyklappe existierte, beantwortet. Bezüglich der Rücknahme gab es unterschiedliche Vorgehensweisen. Die Durchführung eines DNA-Tests, die Prüfung durch das Erkennungsinstrument aus der Babyklappe, die detaillierte Beschreibung über die Ablage des Kindes (z.B. Zeitpunkt, Kleidung des Kindes etc.) sowie die Bestätigung der Schwangerschaft durch Zeugen. In 14 Fällen wurde bei der Rücknahme ausschließlich ein DNA-Test durchgeführt. In vier Fällen reichte das Erkennungsinstrument aus, um zu belegen, dass es sich um die leibliche Mutter handelte. Alle anderen Jugendämter, d.h. die Mehrheit, kombinierten diese verschiedenen Möglichkeiten. Jeweils fünf Jugendämter gaben an, dass sie die Kombination DNA-Test und Erkennungsinstrument, die Kombination DNA-Test und detaillierte Angaben über die Schwangerschaft oder aber das Erkennungsinstrument inklusive Angaben über die Schwangerschaft nutzten, um zu prüfen, ob es sich um die leibliche Mutter handelte. Bei der letzten Kombination wurde dies in zwei Fällen durch einen ärztlichen Befund ergänzt, der die vorangegangene Schwangerschaft der Mutter bestätigen sollte. In vier Fällen erfolgte die Rücknahme durch einen DNA-Test in Verbindung mit dem Erkennungsinstrument aus der Babyklappe und den Angaben der Mutter über die Schwangerschaft. Die weiteren Optionen sind im Folgenden unter Angabe der Anzahl der Nennungen aufgelistet:

- ☐ Kombination Bestätigung der Schwangerschaft durch Zeugen und detaillierte Angaben über die Ablage des Kindes in der Babyklappe (3 Nennungen)
- ☐ Kombination Bestätigung der Schwangerschaft durch Zeugen und die Abgabe des Erkennungsinstrumentes (2 Nennungen)  
In einem Fall muss die Schwangerschaft zusätzlich durch einen Arzt bestätigt werden:
- ☐ Zwei Jugendämter nutzten alle möglichen Mittel, um zu prüfen, ob es sich um die leibliche Mutter handelt, d.h.: DNA-Test, Vorlage des Erkennungsinstrumentes aus der Babyklappe, detaillierte Angabe über die Schwangerschaft sowie deren Bestätigung durch Zeugen
- ☐ In zwei Fällen reichten die Angaben über die Abgabe des Kindes durch Babyklappe aus; dies wurde in einem Fall durch eine zusätzliche Recherche des Jugendamtes ergänzt (ohne Angabe wie diese genau aussah). In zweitem Fall legte das Gericht fest, wie eine Überprüfung erfolgen sollte

- ☐ Ein Jugendamt gibt an, dass ein „fallbezogenes Vorgehen“ erfolgt, dieses wurde nicht näher beschrieben
- ☐ In jeweils einem Fall nutzten die Jugendämter die folgenden Optionen:
  - o Bestätigung der Schwangerschaft durch Zeugen, Angaben über die Ablage sowie die Vorlage des Erkennungsinstrumentes
  - o DNA-Test und Zeugen müssen die Schwangerschaft bestätigen
  - o DNA-Test, Erkennungsinstrument und Zeugenaussagen, die die Schwangerschaft bestätigen

Des Weiteren wurde erfragt, welche Instanz die Überprüfung, ob es sich um die leibliche Mutter handelt, übernahm. In dieser Frage waren Mehrfachnennungen zugelassen. 13 Jugendämter beantworteten diese Frage nicht, so dass sich die Ergebnisse auf die Angaben von 58 Jugendämtern bezogen. In drei Fällen war sowohl das Jugendamt, die Adoptionsvermittlungsstelle als auch der Betreiber der Babyklappe an der Überprüfung beteiligt, ob es sich um die leibliche Mutter handelt. In vier Fällen übernahmen dies der Betreiber und die Adoptionsvermittlungsstelle gemeinsam. 16-mal wurde die Überprüfung entweder durch die Adoptionsvermittlungsstelle oder das Jugendamt durchgeführt, wobei diese in vielen Fällen identisch sein könnten. Dies wurde jedoch nicht gesondert abgefragt. In drei Fällen wurde das Jugendamt bzw. die Adoptionsvermittlungsstelle bei der Überprüfung durch das zuständige Familiengericht unterstützt. Die Möglichkeit, dass der Betreiber die Feststellung alleine vornahm, war in vier Fällen gegeben. In weiteren sechs Fällen führten Betreiber und Jugendamt diese Überprüfung gemeinsam durch.

23 Jugendämter nahmen die Überprüfung, ob es sich um die leibliche Mutter handelt, als einzige Instanz wahr. In zwei Fällen war keine der genannten Institutionen (Jugendamt, Adoptionsvermittlungsstelle, Betreiber) daran beteiligt, dies wurde durch das zuständige Gericht geprüft.

Mütter, die ihr Kind in einer Babyklappe gelegt hatten und es später wieder zurücknehmen wollten, wurden in der Regel auf ihre Erziehungsfähigkeit geprüft. 60 von 61 Jugendämtern (98,4 %) gaben an, dass diese vor einer Rückgabe geprüft wurde, nur ein Jugendamt sah eine solche Überprüfung nicht vor. In 57 Fällen war das Jugendamt bei der Prüfung der Erziehungsfähigkeit beteiligt, davon übernahm es diese Aufgabe in 48 Fällen alleine. In neun Fällen kooperierte das Jugendamt mit dem Vormund, dem Familiengericht oder der Adoptionsvermittlungsstelle, um die Erziehungsfähigkeit zu prüfen. In einem Fall – dies ist nur die theoretische Annahme, da dies bisher noch nicht vorgekommen war – übernahm der Betreiber der Babyklappe die Überprüfung der Erziehungsfähigkeit. Zusammenfassend wird deutlich, dass die Maßnahmen, die im Rahmen einer Rückführung des Kindes an die Mutter ergriffen werden, abhängig vom Träger bzw. dem zuständigen Jugendamt sind und sehr stark variieren.

Ergebnisse der JUGENDAMTSBEFRAGUNG zur anonymen Geburt  
 In 71 Jugendamtsbezirken befand sich ein Angebot der anonymen Geburt. Sollte die Mutter die Rücknahme des Kindes wünschen, so sahen 18 Jugendämter (27,3 %) vor einen DNA-Test durchzuführen. In weiteren 31 Jugendamtsbezirken (47 %) reichte die Identifizierung durch Personen, die bei der Geburt anwesend waren aus. Drei Jugendämter (4,5 %) nutzten die Identifizierung der Mutter durch Begleitpersonen sowie ein Erkennungsinstrument, das der Mutter bei der anonymen Entbindung übergeben wurde. Zehn Jugendämter (15,2 %) gaben an, dass bei einer gewünschten Rücknahme durch die biologische Mutter bzw. die Eltern sowohl ein DNA-Test als auch die Identifizierung durch bei der Geburt anwesende Begleitpersonen erfolgte. Ein Jugendamt gab an, dass das Erkennungsinstrument, welches der Mutter bei der Geburt übergeben wurde, ausreicht, um zu prüfen, ob es sich um die leibliche Mutter handelte.

Die Überprüfung wurde in 20 Bezirken (33,9 %) vom Jugendamt selbst durchgeführt und in 22 Bezirken (37,3 %) von der Adoptionsvermittlungsstelle. Fünfmal (8,5 %) arbeiten Jugendamt und der Träger der anonymen Geburt bei der Überprüfung zusammen, und neunmal (15,3 %) das Jugendamt mit der Adoptionsvermittlungsstelle. Nach Aussage zweier Jugendämter (3,4 %) war ausschließlich der Vormund mit dieser Aufgabe betraut und in einem Fall war geregelt, dass das Amtsgericht diese Überprüfung vornahm. Sieben Jugendämter beantworteten diese Frage nicht.

In 42 Jugendamtsbezirken übernahm das Jugendamt die alleinige Prüfung der Erziehungsfähigkeit der Mutter/der Eltern bevor das Kind zurückkehren konnte. In je einem Fall arbeitet das Jugendamt mit einer anderen Einrichtung zusammen, einmal mit dem zuständigen Amtsgericht, einmal mit der Adoptionsvermittlungsstelle. In einem Fall übernimmt eine Beratungsstelle, die Trägerin der anonymen Geburt war, die Überprüfung.

Ergebnisse der JUGENDAMTSBEFRAGUNG zur anonymen Übergabe

Zwölf der 19 Jugendämter, in deren Jugendamtsbezirk sich ein Angebot der anonymen Übergabe befand, beantworteten die Frage nach der Überprüfung im Falle einer Rückgabe an die leibliche Mutter/Eltern. In vier Jugendamtsbezirken wurde ein DNA-Test durchgeführt. Bei vier Jugendämtern reichte die Identifizierung der Mutter durch Dritte aus, die bei der Übergabe anwesend waren. Drei Jugendämter kombinierten die Möglichkeit eines DNA-Testes mit der Identifizierung durch dritte Personen. Ein Jugendamt gab an, dass das Erkennungsinstrument ausreichte, das der Mutter bei der Übergabe von Mitarbeiterinnen des Trägers übergeben worden ist. Diese Überprüfung wurde nach Aussage von je drei Jugendämtern vom Jugendamt selbst, vom Jugendamt zusammen mit dem Träger bzw. vom Jugendamt mit der Adoptionsvermittlungsstelle durchgeführt. In zwei Jugendamtsbezirken übernahm die Adoptionsvermittlungsstelle und in einem Bezirk der Träger selbst die Überprüfung, ob es sich um die leiblichen Eltern/ Mutter handelte. 13 der 19 mit der anonymen Übergabe befassten Jugendämter überprüfen die Erziehungsfähigkeit, die anderen fünf Jugendämter machten dazu keine Angaben. In allen Fällen ist das Jugendamt an der

Prüfung beteiligt, in je einem Fall wird der Vormund des Kindes bzw. das Amtsgericht hinzugezogen.

#### Ergebnisse der TRÄGERBEFRAGUNG zu Babyklappen

Bezüglich der zeitlichen Rücknahme gaben vier Träger im Informationsmaterial (Homepage, Brief in der Babyklappe) an, dass die Mutter sechs Wochen Zeit hat. Drei dieser Träger gaben an, dass sie sich bei diesem Zeitrahmen an § 1747 Abs.2 BGB orientieren, ein weiterer hält dies für einen angemessenen Zeitraum für die Mutter. Ein Träger machte keine Angabe woran er diesen Zeitraum festmachte.

26 der 60 befragten Träger gab an, dass die Mutter acht Wochen Zeit hat das Kind zu sich zurückzunehmen. Zwölf Träger orientierten sich dabei an § 1747 Abs.2 BGB, einer davon zusätzlich an der Wochenzahl des Mutterschutzes. Fünf dieser Träger übernahmen die Frist anderer Projekte der Babyklappen, die ebenfalls bei acht Wochen lag. Zwei Träger gaben an, dass sie sich bezüglich dieses Zeitrahmens mit dem Jugendamt abgesprochen hatten.

Zwei Träger von Babyklappen, die sich an § 1747 Abs.2 BGB orientieren, gaben an, dass sie ebenfalls mit dem Jugendamt Rücksprache gehalten haben. Diejenigen Träger, die angaben, dass die Mutter bis zur abgeschlossenen Adoption Zeit hat, orientierten sich in zwei Fällen an § 1747 Abs.2 BGB. Drei weitere bezogen sich auf Aussagen juristischer Berater. Nach Aussage von vier Trägern hat die abgebende Mutter sechs Monate Zeit das Kind zurückzunehmen, diese Träger bezogen sich ebenfalls auf § 1747 Abs.2 BGB. Ein weiterer Träger bezog sich auf die Auskunft juristischer Berater und gab fünf Monate als Zeitraum an, der der Mutter zur Rücknahme des Kindes zur Verfügung steht.

Die Informationen über den Zeitraum, in dem die abgebende Mutter das Kind zurücknehmen kann, standen auf unterschiedlichste Weise zur Verfügung. 15 Träger einer Babyklappe gaben an, dass das Informationsmaterial, das diese Angaben enthält, in der Babyklappe bereit liegt. Bei sechs Trägern erhielt die Mutter diese Informationen ausschließlich auf Nachfrage beim Träger. In fünf Fällen waren die Informationen über den Rücknahmezeitraum an der Babyklappe und im Informationsmaterial vermerkt. In vier Fällen waren sich die Informationen ausschließlich an der Babyklappe angebracht. Je drei Träger gaben die folgenden Möglichkeiten an, die einer abgebenden Mutter zur Verfügung standen, um Informationen über den Rücknahmezeitraum zu erfahren. Sie erhielt die Informationen:

Auf Nachfrage, mittels Informationsmaterial oder da sie an der Babyklappe angebracht sind.

Diese sind auf der Homepage einsehbar und finden sich im Informationsmaterial.

Per Homepage, Infomaterial oder da sie an der Babyklappe angebracht sind.

Bei jeweils zwei Trägern fanden sich die Informationen an der Babyklappe, im Informationsmaterial, auf der Homepage und es bestand die

Möglichkeit diese zu erfragen. In zwei weiteren Fällen sind diese Infos auf Nachfrage zu erhalten und sind an der Babyklappe angebracht.

In je einem Fall erhält die Mutter die Informationen auf folgende Weise:  
auf Nachfrage beim Jugendamt

Homepage

Nachfrage beim Träger und Infomaterial

Infomaterial, Homepage des Trägers und über das anonyme Beratungstelefon.

Vier Träger der Babyklappen nutzten die Homepage, Informationsmaterial und ein Notruftelefon, um die Mutter darüber zu informieren. Zudem sind die Informationen über die Rücknahmezeiträume an der Babyklappe angebracht und es bestand die Möglichkeit diese auf Nachfrage zu erhalten.

Bei neun Trägern lag ein Instrument zur späteren Identifikation der Mutter, für den Fall einer Rücknahme, bereit sowie Informationsmaterial über Hilfs- und Kontaktangebote des Trägers sowie ein Brief an die Mutter. In acht Babyklappen lag neben dem Brief an die Mutter, der u.a. die Informationen über den Rücknahmezeitraum enthält, noch Informationsmaterial über Hilfsangebote des Trägers der Babyklappe und anderer Einrichtungen, sowie ein Instrument zur späteren Identifikation des Kindes (Code, Puzzlestück, Stempelkissen oder ähnliches). Sieben Träger der Babyklappe legten einen Brief an die Mutter sowie Materialien, die Hilfs- und Kontaktangebote des Trägers bzw. Materialien, die Hilfs- und Beratungsangebote anderer Einrichtungen enthalten, in die Babyklappe. In vier Babyklappen fand sich ein Instrument zur späteren Identifikation sowie Informationen über Hilfs- und Kontaktangebote des Trägers der Babyklappe, und in weiteren drei Babyklappen lag ausschließlich dieses Informationsmaterial. Des Weiteren lagen die Materialien, Briefe etc. in folgender Kombination in den Babyklappen. Die Anzahl der Nennungen findet sich jeweils in Klammern anbei:

Brief an die Mutter und Informationen über Hilfs- und Kontaktangebote des Trägers (5 Nennungen)

Brief an die Mutter, Instrument zur späteren Identifikation und Informationsmaterial über Hilfs- und Beratungsangebote anderer Einrichtungen (5 Nennungen)

Brief an die Mutter und Instrument zur späteren Identifikation (2 Nennungen)

☐ Brief an die Mutter (2 Nennungen)

☐ Brief an die Mutter und Informationsmaterial über Hilfs- und Beratungsangebote anderer Einrichtungen (2 Nennungen)

☐ Instrument zur späteren Identifikation, Informationsmaterial über Hilfs- und Kontaktangebote des Trägers sowie Informationsmaterial über Hilfs- und Beratungsangebote anderer Einrichtungen (2 Nennungen)

☐ Brief an die Mutter, Informationsmaterial über Hilfs- und Kontaktangebote des Trägers sowie das Instrument zur späteren Identifikation, zusätzlich liegen noch Adressen von Ärzten bei (1 Nennung)

☐ Brief an die Mutter, Informationsmaterial über Hilfs- und Kontaktangebote des Trägers sowie Informationsmaterial über Hilfs- und Beratungs-

angebote anderer Einrichtungen, zusätzlich lag noch ein Abnabelungsset sowie Handtücher in der Babyklappe (1 Nennung)

56 Träger machten Angaben über die Inhalte der Informationsmaterialien. Demnach waren bei 21 Trägern einer Babyklappe Informationen über die Rücknahmemöglichkeit des Babys, Infos über die weitere Versorgung und Unterbringung des Babys und Infos zur Kontaktaufnahme mit dem Träger enthalten. In sieben Materialien erhielt die abgebende Mutter Infos über die Versorgung und Unterbringung des Kindes sowie Hinweise wie sie mit dem Träger Kontakt aufnehmen konnte. Bei acht Trägern lag neben dem Brief, den Informationen über den Träger und andere Einrichtungen noch ein Hinweis auf ein Notruftelefon sowie ein anonymes Beratungstelefon bei. Bei weiteren fünf Trägern lagen ausschließlich Informationen über die Kontaktaufnahmemöglichkeit mit dem Träger bei. Drei Träger legten zusätzlich zur Informationen über die weitere Versorgung des Kindes und zur Rücknahme sowie Informationen über die Kontaktaufnahme mit dem Träger noch Adressen von Ärzten/ Ärztinnen bei, an die sich die Mutter zur medizinischen Nachuntersuchung wenden konnte.

Bei fünf Trägern liegen folgende Materialien in der Babyklappe: Infos über die weitere Versorgung und Unterbringung des Kindes sowie die Rücknahmemöglichkeit, Informationen über die Kontaktaufnahme mit dem Träger, die Adresse von Ärzten und die Nummer des Notruftelefons des Trägers. In weiteren zwei Babyklappen lagen Informationen über die Rücknahme des Babys und Hinweise wie mit dem Träger Kontakt aufgenommen werden konnte und in weiteren zwei Fällen lagen Infos über die weitere Versorgung des Kindes, die Möglichkeit zur Kontaktaufnahme mit dem Träger und die Adresse von kooperierenden Ärzten.

Die folgenden Materialien lagen in der Kombination jeweils in der Babyklappe eines Trägers:

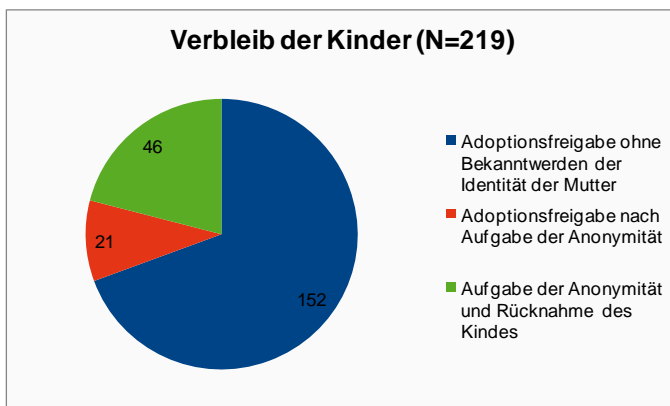
- ☐ Informationen über die weitere Versorgung und Unterbringung des Kindes
- ☐ Adresse von Ärzten/ Ärztinnen, an die sich die Frau bei medizinischen Problemen wenden konnte
- ☐ Formular „Wünsche der Mutter für das Kind“ lag in der Babyklappe

Um eine spätere Identifikation der Mütter zu ermöglichen bzw. das Kind der Mutter zuzuordnen, lagen nach Recherchen verschiedene Utensilien in der Babyklappe. In 21 Fällen war dies ein individuelles Erkennungszeichen, z. B. ein Papier mit einem Code oder ein Puzzlestück. In elf Babyklappen lag ein Stempelkissen, mit dem die abgebende Person einen Fuß- oder Handabdruck des Kindes nehmen konnte, der im Falle einer später gewünschten Rücknahme bei der zuständigen Stelle vorgelegt werden würde. In drei Babyklappen lagen sowohl ein individuelles Erkennungszeichen sowie das Stempelkissen bereit.

Für 219 Kinder, die in eine Babyklappe gelegt wurden, lagen Angaben über den Verbleib vor, d. h. es erfolgte eine Rücknahme durch die Mutter oder eine Adoptionsfreigabe (vgl. Abb. 47). Insgesamt wurden nach den Daten der Trägerbefragung 278 Kinder in eine Babyklappe gelegt, d. h. bei

über 59 Kindern lagen keine Angaben über den Verbleib vor. 69,4 % (Anzahl der Kinder: 152) der Kinder, die in eine Babyklappe gelegt wurden, wurden zur Adoption freigegeben, ohne dass die Identität der Mutter bekannt war. 9,6 % (Anzahl der Kinder: 21) der Kinder wurden zur Adoption freigegeben nachdem die Mutter ihre Anonymität aufgegeben hatte. 21 % der Kinder (Anzahl der Kinder: 46) kehrten zur leiblichen Mutter bzw. den Eltern zurück, nachdem die Mutter die Anonymität aufgegeben hatte.

**Abbildung 47: Befragung der Träger von Babyklappen: Verbleib der Kinder**



Quelle: Eigene Erhebung, 2010

In 21 Babyklappen ist das in der Babyklappe liegende Informationsmaterial ausschließlich deutschsprachig, bei 34 Trägern ist es in mehreren Sprachen verfasst.

Falls sich die leibliche Mutter zurückmeldete, standen unterschiedlichste Möglichkeiten zur Verfügung, um zu überprüfen, ob es sich um die biologische Mutter bzw. die Eltern handelte. Acht Träger gaben an, dass ein DNA-Test durchgeführt wurde, und bei weiteren acht Trägern wurde zusätzlich zum DNA-Test, das Erkennungsinstrument sowie detaillierte Angaben über die Abgabe, d.h. den Zeitpunkt, die Bekleidung des Kindes, von der Mutter eingefordert. Bei sieben Trägern wurde die Überprüfung mittels eines DNA-Tests sowie detaillierten Informationen über die Abgabe durchgeführt. Fünf Träger gaben an, dass das Erkennungsinstrument aus der Babyklappe ausreichte, um die Identität der Mutter zu überprüfen und bei vier Babyklappen wurde die Vorlage des Identifizierungsinstrumentes aus der Babyklappe durch einen DNA-Test ergänzt. Zudem nutzten die befragten Träger der Babyklappen folgende Möglichkeiten der Überprüfung:

- ☐ Beschreibung der Umstände der Ablage des Kindes sowie Durchführung einer medizinischen/ gynäkologischen Untersuchung, die die Schwangerschaft bestätigt (2 Nennungen)



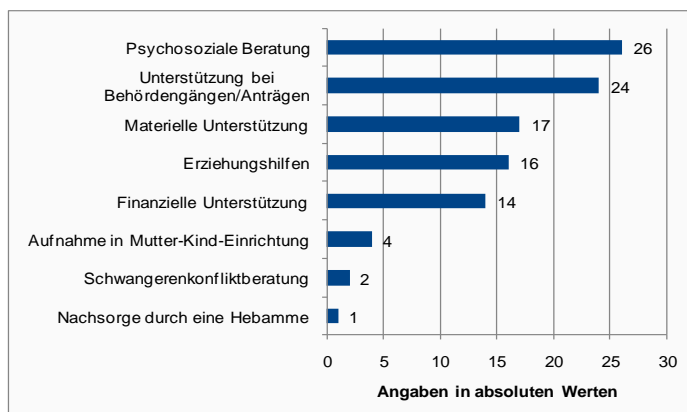
- ☐ Durchführung eines DNA-Tests, Beschreibung der Ablage in die Babyklappe sowie gynäkologische Untersuchung (1 Nennung)
- ☐ Beschreibung der Abgabe, d.h. Zeitpunkt, Bekleidung (1 Nennung)
- ☐ Angaben über die Abgabe und die Vorlage des Erkennungsinstrumentes (1 Nennung)
- ☐ DNA-Test, Erkennungsinstrument, Angaben über die Ablage des Kindes sowie Aussagen von Zeugen, die die Schwangerschaft bestätigen (1 Nennung)

Die Überprüfung nahm nach Angaben von 14 Betreibern einer Babyklappe das Jugendamt vor, bzw. nach Aussage von sieben Trägern das Jugendamt gemeinsam mit der Adoptionsvermittlungsstelle. Fünf Betreiber gaben an, dass die Überprüfung, ob es sich um die biologische Mutter/ Eltern handelte, vom Krankenhaus bzw. einem Kooperationspartner durchgeführt wurde. Bei fünf Babyklappen wurde die Überprüfung durch das Jugendamt sowie Mitarbeiter/ innen des Krankenhauses und nach Angabe weiterer drei Träger durch das Krankenhaus und die Adoptionsvermittlungsstelle durchgeführt. Zweimal wurde das Landesamt der Prüfung und in einem Fall das Gericht mit der alleinigen Durchführung betraut. Nach Angabe je zweier Träger wurde die Prüfung durch Jugendamt und Adoptionsvermittlungsstelle durch eine gynäkologische Untersuchung der Mutter bzw. durch das Familiengericht durchgeführt. Weitere zwei Träger gaben an, dass das Krankenhaus bzw. der Kooperationspartner zusammen mit der Polizei die Überprüfung unternahm.

31 Träger einer Babyklappe gaben an, dass die Erziehungsfähigkeit der leiblichen Mutter bzw. der Eltern überprüft wurde, bevor das Kind in die Herkunftsfamilie zurückgeführt wurde. Nach Aussage von vier Trägern wurde die Erziehungsfähigkeit nicht geprüft. Elf Träger differenzierten diese Aussage noch und begründeten warum die Erziehungsfähigkeit geprüft wurde. Diesbezüglich gaben acht Träger, die gleichzeitig eine Beratungsstelle vorhalten, an, dass diese grundsätzlich geprüft wurde, da „die Abgabe auf eine problematische Situation schließen lässt“. Ein Träger gab an, dass im Rahmen der Prüfung der Erziehungsfähigkeit „flankierende Maßnahmen für die Frau installiert werden“. In zwei Fällen begründeten die Träger die Prüfung damit, dass eine Überforderung vermutet wurde bzw. man das Kindeswohl garantieren wollte. Nach Aussagen der Träger ist in allen 31 Fällen, in denen die Erziehungsfähigkeit geprüft wurde, das Jugendamt beteiligt, zweimal wurde es durch die Beratungsstelle bzw. sofern notwendig durch einen Gutachter bzw. das Familiengericht unterstützt.

Der Mutter bzw. den Eltern, die ihr Kind zurücknahmen, stehen seitens der Träger verschiedene Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten zur Verfügung. 26 Träger gaben an, dass sie den biologischen Eltern/ der Mutter psychosoziale Beratung anboten. Weitere 24 unterstützen bei Behörden- und Ämtergängen. Vier Träger offerierten zusätzlich die Aufnahme der Mutter in einer Mutter-Kind-Einrichtung, weitere zwei boten Schwangerschaftskonfliktberatung und ein Träger bot die Nachsorge durch eine Hebamme an.

**Abbildung 48: Befragung der Träger der Babyklappen: Welche Unterstützungsmöglichkeiten bieten Sie den Müttern/Eltern an, die ihr Kind zurücknehmen?**



Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

#### Ergebnisse der TRÄGERBEFRAGUNG zur anonymen Geburt

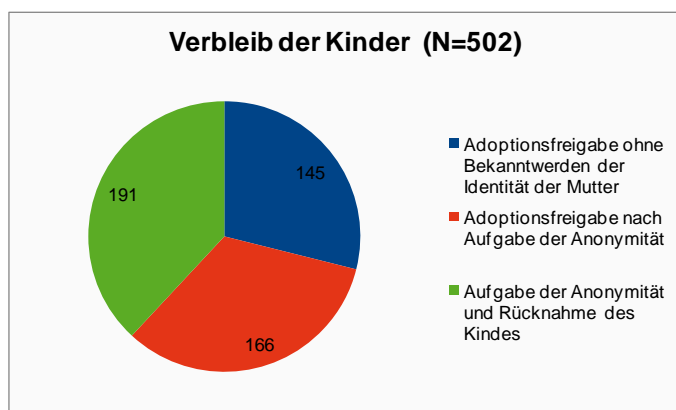
Die abgebenden Mütter hätten innerhalb eines bestimmten Rahmens die Möglichkeit ihr Kind wieder zu sich zurückzunehmen. Dieser wurde von den Trägern unterschiedlich definiert. Ein Träger nannte den Zeitraum von sechs Wochen, bei 22 Trägern lag dieser bei acht Wochen und bei zwei weiteren Trägern lagen die Angaben zur Rücknahme des Kindes bei zwölf Wochen. 23 Träger gaben an, dass sie die Auskunft erteilten, dass die Mutter bis zur abgeschlossenen Adoption, also in etwa ein Jahr Zeit hätte, falls sie ihr Kind wieder zu sich nehmen wollen würde. Ein anderer Träger gab an, dass dieser Zeitraum als „wann immer sie wollen“ betitelt wurde. Ein anderer Träger gab die Information an die Mütter weiter, dass sie sich für Informationen zur Rückgabe des Kindes an das zuständige Jugendamt wenden sollten, ohne eine Zeitangabe zu nennen.

Es wurde darüber hinaus erfragt, woran sich die Träger bei der Benennung dieses Zeitraumes orientierten. Der Träger, der angab, dass die Mutter sechs Wochen Zeit hatte, nannte ebenso wie der Träger, der angab, dass sich die Mutter jederzeit melden könne, den subjektiv angemessenen Zeitraum zur Orientierung der Mutter. Die Träger, die der Mutter eine Frist von acht Wochen gaben, orientierten sich in acht Fällen an § 1747 Abs. 2 BGB, in fünf Fällen war die Frist eines anderen Projektes zur anonymen Geburt bzw. einer Babyklappe übernommen worden. In jeweils zwei Fällen orientierten sich die Träger an der Auskunft eines juristischen Beraters bzw. an der Auskunft des Jugendamtes. Ein anderer Träger nannte die zwölf Wochen-Frist und orientierte sich ebenfalls an Aussagen des Jugendamtes. Diejenigen Träger, die den Zeitraum zur Rücknahme bis zur abgeschlossenen Adoption offen hielten, orientierten sich in zwei Fällen an § 1747 Abs.2

BGB, die weiteren 21 orientierten sich an der Dauer, die ein Adoptionsverfahren i.d.R. dauert.

Nach den Befunden der Studie fanden im Untersuchungszeitraum 652 anonyme Geburten statt. Für 502 anonym geborene Kinder lagen Daten über den Verbleib vor (vgl. Abb. 49). Für 150 Kinder lagen demnach keine Informationen darüber vor, ob sie zu den leiblichen Eltern/ der Mutter zurückkehrten oder ob eine Adoptionsfreigabe erfolgte. Nach Aussagen von 20 Trägern anonymer Geburt kehrten 38 % (Anzahl der Kinder: 191) zu der leiblichen Mutter / den Eltern zurück, nachdem diese die Anonymität aufgegeben hatten. 33,1 % (Anzahl der Kinder: 166) der Kinder wurden nach Aussagen von zwölf Trägern zur Adoption freigegeben nachdem die Mutter die Anonymität aufgab. 29 Träger gaben an, dass 28,9 % (Anzahl der Kinder: 145) der Kinder zur Adoption gegeben wurden, ohne dass die Personendaten der leiblichen Mutter/ Eltern bekannt waren.

**Abbildung 49: Befragung der Träger anonymer Geburt: Verbleib der Kinder**



Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

34 Träger machten Angaben darüber, wie bei einer gewünschten Rücknahme durch die Mutter/ Eltern geprüft wurde, ob es sich um die biologischen Eltern handelte. Vier Träger gaben an, dass ein DNA-Test durchgeführt wurde. Bei 22 Trägern reichte es aus, wenn die Mutter durch autorisierte Personen, die bei der Geburt anwesend waren, identifiziert wurde. Bei diesen Dritten konnte es sich um Mitarbeiterinnen des Trägers, der Beratungsstelle oder Hebammen sowie Ärzte handeln. Sechs Träger gaben an, dass zusätzlich zur Identifikation durch Dritte noch ein DNA-Test durchgeführt wurde. Bei einem Träger erfolgte die Identifizierung zusätzlich zum DNA-Test noch durch ein „besonders geschnittenes Blatt oder Stück Stoff“, das der Mutter als Erkennungsinstrument mitgegeben wurde. Zusätzlich zum DNA-Test und der Identifizierung durch Dritte, erfolgte bei einem Träger

die Identifikation mittels eines Puzzleteils, das der Mutter nach der Entbindung gegeben wurde.

Die Überprüfung, ob es sich um die leiblichen Eltern handelte, wurde in acht Fällen durch die Adoptionsvermittlungsstelle und die Beratungsstelle, die das Angebot der anonymen Geburt anboten, durchgeführt. In jeweils vier Fällen erfolgte die Überprüfung durch das Jugendamt, Mitarbeiter/innen des Krankenhauses/ Kooperationspartners bzw. gemeinsam durch Jugendamt und Adoptionsvermittlungsstelle. In drei Fällen übernahm die Adoptionsvermittlungsstelle die Überprüfung alleine und in weiteren drei Fällen erfolgte diese durch das Jugendamt und Mitarbeiter/innen des Krankenhauses/ Kooperationspartners. Bei zwei Angeboten waren Jugendamt, Adoptionsvermittlungsstelle und Mitarbeiter/innen des Krankenhauses/ Kooperationspartners bei der Überprüfung beteiligt. Jeweils in einem Fall übernahm das Standesamt bzw. das Jugendamt gemeinsam mit der Ortspolizeibehörde bzw. das Jugendamt gemeinsam mit dem Familiengericht die Überprüfung.

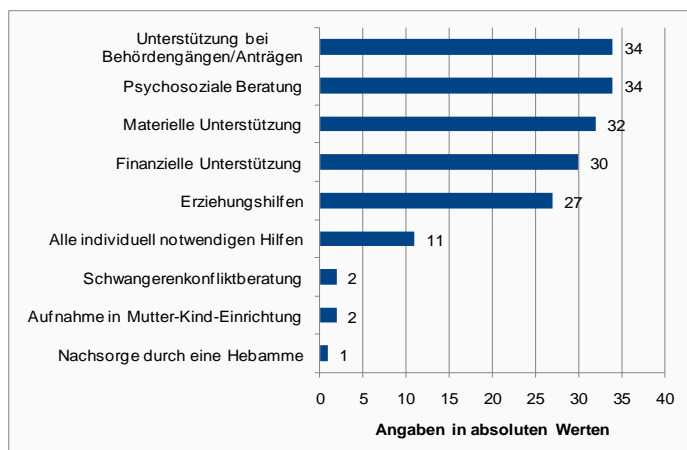
27 Träger gaben an, dass im Falle einer Rücknahme die Erziehungsfähigkeit geprüft würde, in drei Fällen wurde dies nicht durchgeführt. Elf Träger begründeten näher warum die Prüfung notwendig war. In drei Fällen wurde diese grundsätzlich geprüft, in anderen Fällen wird sie nur dann geprüft, wenn:

- ☐ Anzeichen für Gefährdung des Kindes gegeben sind
- ☐ Das Jugendamt oder die Adoptionsvermittlungsstelle nach einem Gespräch oder durch die Umstände Zweifel haben
- ☐ Die Rücknahmeabsicht ambivalent wirkt
- ☐ Mutter bei Jugendamt bekannt ist
- ☐ Sie um Hilfe bittet.

30 Träger vermerkten, dass das Jugendamt die Überprüfung der Erziehungsfähigkeit vornahm. In einem Fall geschah dies in Zusammenarbeit mit dem Träger der anonymen Geburt bzw. in Zusammenarbeit mit der Adoptionsvermittlungsstelle. In jeweils einem Fall wurde durch das Jugendamt ein externer Gutachter bzw. das Familiengericht hinzugezogen.

Im Falle einer Rücknahme des Kindes durch die biologischen Eltern gaben acht Träger der anonymen Geburt an, dass sie keine Unterstützung anbieten, aber an andere Einrichtungen vermitteln. Folgende Unterstützungsmöglichkeiten wurden von den 35 Trägern, die diese Frage beantworteten, angeboten. Je 34 Einrichtungen boten psychosoziale Beratung und Unterstützung bei Behördengängen oder Anträgen an. 32 Träger halfen mittels materieller und 30 mittels finanzieller Unterstützung. Je zweimal boten die Träger die Unterbringung in einer Mutter-Kind-Einrichtung an bzw. die Betreuung in einer Schwangerschaftskonfliktberatung. In einem Fall war die Nachsorge durch eine Hebamme möglich (vgl. Abb. 50).

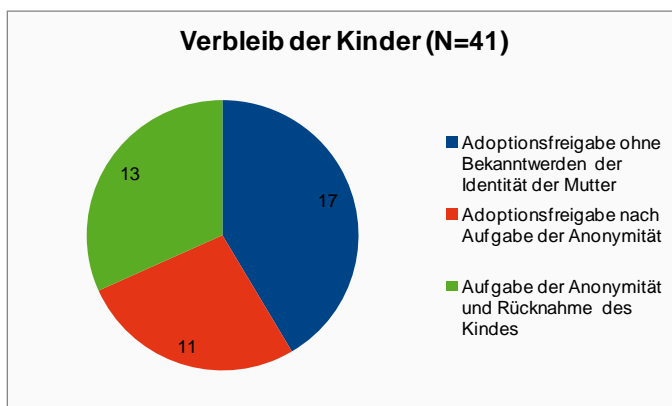
**Abbildung 50: Befragung der Träger anonymer Geburt: Welche Unterstützungsmöglichkeiten bieten Sie den Müttern/Eltern an, die ihr Kind zurücknehmen?**



Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

**Ergebnisse der TRÄGERBEFRAGUNG zur anonymen Übergabe**  
 Des Weiteren wurde nach dem Verbleib der Kinder gefragt. Von Interesse war hierbei, wie viele Kinder zur Adoption freigegeben oder von der leiblichen Mutter/ Eltern zurückgenommen wurden. Insgesamt 17 Kinder wurden oder werden demnächst zur Adoption freigegeben, ohne dass die elterliche Personendaten bekannt waren. Elf weitere Kinder wurden zur Adoption freigegeben, nachdem die Mutter ihre Anonymität aufgab und in die Adoption eingewilligt hatte. In 13 Fällen haben die Mütter die Anonymität aufgegeben und ihr Kind zurückgenommen. Für zwei Kinder lagen keine Informationen über den weiteren Verbleib vor (vgl. Abb. 51).

**Abbildung 51: Befragung der Träger anonymen Übergabe: Verbleib der Kinder**



Quelle: Eigene Erhebung, 2010

Kinder, für die eine Adoptionsvormundschaft eingerichtet wurde, ohne dass die Personendaten der Eltern zu diesem Zeitpunkt bekannt waren

In Tabelle 24 wird die Zahl der Kinder angegeben, für die nach den Befunden der Jugendamtsbefragung eine Adoptionsvormundschaft eingerichtet wurde. Zu diesem Zeitpunkt waren die Personendaten der Eltern nicht bekannt. Demnach sind 331 Kinder in ein Adoptionsverfahren vermittelt worden, ohne dass deren Herkunft bekannt war. Weitere 45 Kinder, für die Adoptionsvormundschaften eingerichtet wurden, wurden von den leiblichen Müttern/ Eltern zurückgenommen. Nach den Befunden der Trägerbefragung liegen Informationen über 314 Kinder vor, die zum Zeitpunkt der Erhebung ohne Kenntnis ihrer Herkunft waren (vgl. Tab. 25).

Zu beachten sind in diesem Zusammenhang die unterschiedlichen Erhebungszeiträume sowie die Rücklaufquoten. Diese betrug bei den Jugendämtern 78,8 % und bei den Trägern 79,1 %. Aus diesen beiden Gründen können die Zahlen nicht gegenüber gestellt und als endgültige Anzahl der Kinder, die nach der Abgabe über ein Angebot der anonymen Kindesabgabe dauerhaft anonym geblieben sind, gesehen werden. Sie stellen ein Minimum dar.

**Tabelle 24: Anzahl der Kinder aus der Jugendamtsbefragung, die ohne Kenntnis der Herkunft in ein Adoptionsverfahren vermittelt wurden**

	Jugendamtsbefragung (Zeitraum: 2000 – 2009)
Babyklappe	171
Anonyme Geburt	189
Anonyme Übergabe	16
von leiblichen Müttern/Eltern zurückgenommene Kinder	-45
<b>Gesamt</b>	<b>331</b>

Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

**Tabelle 25: Anzahl anonym gebliebener Kinder aus der Trägerbefragung**

	Trägerbefragung (Zeitraum: 2000 – Mai 2010)
Babyklappe	152
Anonyme Geburt	145
Anonyme Übergabe	17
<b>Gesamt</b>	<b>314</b>

Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

Über die Befragung der Jugendämter ließ sich ausschließlich die Zahl der Kinder ermitteln, die dauerhaft anonym blieben und in ein Adoptionsverfahren vermittelt wurden. Bei der Befragung der Träger war es hingegen möglich sowohl die Gesamtzahl der Inanspruchnahme der Angebote zur anonymen Kindesabgabe als auch die Zahl der Kinder zu erfragen, die ohne Bekanntwerden der mütterlichen Identität in ein Adoptionsverfahren vermittelt wurden. Eine Erhebung der Gesamtzahl der Inanspruchnahme<sup>103</sup> war bei den Jugendämtern nicht möglich.

Bei der Auswertung der qualitativen und quantitativen Ergebnisse sowie der daraus folgenden Gegenüberstellung der Daten in Einzelfällen fielen hohe Differenzen zwischen den Angaben der Träger und der zuständigen Jugendämter auf. Diese Gegenüberstellung der quantitativen Befunde war ausschließlich in den Fällen möglich, in denen sowohl der Fragebogen des Trägers als auch der des zuständigen Jugendamtes ausgefüllt war und ausgewertet werden konnten. Dabei fiel auf, dass einzelne Träger „Beratungsfälle“, d. h. Beratungsgespräche, die nicht in einer anonymen Geburt mündeten, und tatsächliche stattgefundene anonyme Geburten nicht auseinander hielten. Hierzu soll ein Beispiel genannt werden: Ein Träger meldete 120 anonyme Geburten, das zuständige Jugendamt meldete insgesamt 74

<sup>103</sup> Die Gesamtzahl der Inanspruchnahme entspräche der Gesamtzahl aller anonym geborenen, in eine Babyklappe gelegten oder anonym übergebenen Kinder, unabhängig davon, ob sie im weiteren Verlauf zur Adoption mit bzw. ohne Bekanntwerden der Personenstandsdaten freigegeben oder ob sie durch die leibliche Mutter/Eltern zurückgenommen wurden.

Kinder. Diese Differenz konnte durch die genannte Vermutung aufgeklärt werden.

Ein weiterer Befund zeigte, dass einige Träger die Kinder nach der Geburt/ dem Auffinden/ der Übergabe dem Jugendamt nicht meldeten. Für den Fall, dass das Kind innerhalb der ersten acht Wochen an die Mutter/ die Eltern zurückgegeben worden war, tauchte das Kind nicht in der Statistik des Jugendamtes auf. Das Kind wird aber beim Träger als „anonymes“ Kind erfasst.

In anderen Fällen konnten Differenzen gar nicht aufgeklärt werden, wie z. B. in dem Fall eines Jugendamtes, das zwei anonyme Geburten meldete. Der Träger im Jugendamtsbezirk verzeichnete hingegen 22 anonyme Geburten.

Auch zwischen den Zahlen einzelner Kooperationspartner, die gemeinsam in ein Angebot zur anonymen Kindessabgabe eingebunden waren, ergaben sich auffällige Differenzen. Ein Träger, der ausschließlich mit einer Klinik kooperierte, meldete 31 anonyme Geburten. Die kooperierende Klinik, die noch mit einem weiteren Träger zusammenarbeitete, verzeichnete insgesamt 22 anonyme Geburten. Da diese Klinik zwei Kooperationspartner hat, hätte die Gesamtzahl anonymer Geburten bei 31 plus x liegen müssen. Wie an diesen Beispielen deutlich wird, fehlt es an einheitlicher Dokumentation.

### 5.3.5 Alter und Gesundheitszustand der Kinder

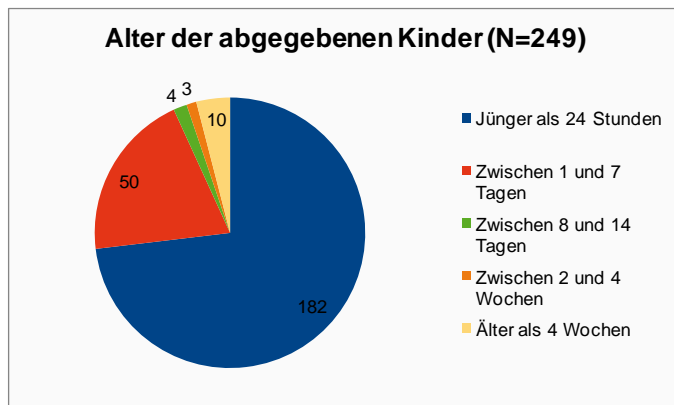
#### Ergebnisse der TRÄGERBEFRAGUNG zu Babyklappen

Es lagen für 249 Kinder, die in eine Babyklappe gelegt wurden, Angaben über das Alter vor (vgl. Abb. 52). Insgesamt meldeten die Babyklappenbetreiber 278 Kinder, es fehlten somit die Altersangaben für 31 Kinder.

Der Großteil der Kinder (Anzahl der Kinder: 182, 73,1 %) war nach Angabe der Betreiber jünger als 24 Stunden alt, als sie in die Babyklappe gelegt wurden. 50 Kinder (20,1 %) waren zwischen einem und sieben Tagen alt, weitere vier Kinder (1,6 %) waren zwischen acht und 14 Tagen alt. Drei Kinder (1,2 %) waren zwischen zwei und vier Wochen alt. Zehn Kinder (4 %) waren älter als vier Wochen. Die folgende Abbildung 52 gibt einen Überblick. Wie die Daten ergaben, hatte ein Großteil der Träger, insbesondere die Kliniken keine Angaben über das Alter der Kinder bei der Abgabe. Hinzu kamen die elf Babyklappen, die bisher noch nicht genutzt wurden.



**Abbildung 52: Befragung der Träger der Babyklappen: Alter der Kinder, die in eine Babyklappe gelegt wurden**



Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

Zehn Träger beantworteten die Fragen nach dem ältesten Kind, das in die Babyklappe gelegt wurde. Das Alter lag hierbei zwischen etwa 1,5 Monaten bis zu 20 Monaten. Sechs Kinder waren jünger und vier Kinder älter als ein halbes Jahr als sie in die Babyklappe gelegt wurden.<sup>104</sup>

Für die Mehrheit der abgegebenen Kinder lagen Angaben über den Gesundheits- und Versorgungszustand vor. Bei 252 von insgesamt 278 Kindern, die in eine Babyklappe gelegt wurden, lagen Angaben über den Reifegrad vor. Etwa 90 % der Kinder (Anzahl der Kinder: 228)<sup>105</sup> waren reif geboren, 10 % (Anzahl der Kinder: 24) waren Frühgeburten<sup>106</sup>. Zu 237 Kinder gab es Aussagen bezüglich ihres Gesundheitszustand: Der Großteil (Anzahl der Kinder: 186, 78,5 %)<sup>107</sup> war in einem gesundheitlich unauffälligen Zustand, 41 Kinder (17,3 %)<sup>108</sup> in eingeschränkter gesundheitlicher Verfassung, d. h. unterkühlt oder erschöpft. Acht Kinder (3,4 %)<sup>109</sup> befanden sich in einem kritischen Zustand, z. B. waren sie dehydriert oder wiesen eine neonatale Entzugsproblematik auf. Zwei Träger gaben an, dass je ein

<sup>104</sup> Auf diese Fälle wird noch einmal gesondert eingegangen in Kapitel 4.3.3 Besondere Fälle.

<sup>105</sup> Die Zahl der Träger, die dazu Auskunft geben konnte, lag bei 44.

<sup>106</sup> Diese Angaben beziehen sich auf die Aussagen von sechs Trägern.

<sup>107</sup> Diese Angaben beziehen sich auf die Aussagen von 42 Trägern.

<sup>108</sup> Diese Angaben beziehen sich auf die Aussagen von 16 Trägern.

<sup>109</sup> Diese Angaben beziehen sich auf die Aussagen von sieben Trägern.

Kind tot in der Babyklappe aufgefunden wurde.<sup>110</sup> Zu 224 Kinder liegen Angaben darüber vor, auf welche Art und Weise sie abgenabelt wurden. Der Großteil der Kinder (Anzahl der Kinder: 170; 76 %)<sup>111</sup> war nicht professionell abgenabelt worden. Bei 51 Kindern (22,8 %)<sup>112</sup> war ersichtlich, dass sie durch eine Fachkraft, also professionell abgenabelt worden waren. In drei Fällen war jeweils ein Kind (1,3%) in die Babyklappe des Trägers gelegt worden, das gar nicht abgenabelt worden waren. Der allgemeine Versorgungszustand wurde für 227 Kinder angegeben. In 120 Fällen (52,9 %)<sup>113</sup> wurde dieser als ausreichend bezeichnet, d. h. die Kinder waren angezogen oder in Handtücher gewickelt. In weiteren 84 Fällen (37 %)<sup>114</sup> wurde der Versorgungszustand als sehr gut (gewaschen, angemessen gekleidet) und in 23 Fällen (10,1 %)<sup>115</sup> als mangelhaft, die Kinder waren ungewaschen oder unbedeckt, beschrieben. Insgesamt wurden mindestens fünf Kinder mit Behinderungen in die Babyklappen gelegt wurden. In weiteren vier Fällen gaben drei Träger an, dass nachträglich, d. h. zu einem späteren Zeitpunkt, Behinderungen diagnostiziert wurden.

Ein Großteil der Träger dokumentierte den Zeitpunkt zu dem das Kind in eine Babyklappe gelegt wurde. Diese Angaben liegen für 201 von 278 Kindern vor. Der größte Teil der Kinder (Anzahl der Kinder: 76, 37,8 %)<sup>116</sup> wurde tagsüber in die Babyklappe gelegt, jeweils etwa ein Viertel in den Abendstunden (Anzahl der Kinder: 51, 25,4 %)<sup>117</sup> oder in der Nacht (Anzahl der Kinder: 49, 24,4 %)<sup>118</sup> und weitere 25 Kinder (2,4 %)<sup>119</sup> in den frühen Morgenstunden.

Im Durchschnitt wurde der Alarm, der eine befugte Person über die Abgabe eines Kindes informiert, nach 1,5 Minuten ausgelöst, d. h. nachdem das Kind hineingelegt und die Klappe geschlossen wurde. Die durchschnittliche Abweichung betrug etwa 1,6 Minuten. Bei 20 Babyklappen wurde der Alarm unmittelbar nach dem Schließen der Klappe ausgelöst. Die längste Dauer zwischen der Ablage des Kindes und dem Auslösen des Alarms betrug sieben Minuten.<sup>120</sup>

Anschließend wurde das Kind ärztlich untersucht. Die Zeit, die vom Auslösen des Alarms bis zur ersten ärztlichen Untersuchung vergangen war, betrug im Mittel etwas mehr als zwölf Minuten. Die Standardabweichung betrug in diesem Fall etwa 13 Minuten. Die Spannweite betrug 60

110 Nach Recherchen und Aussagen in den qualitativen Interviews mit den MitarbeiterInnen der Träger der Babyklappen liegt diese Zahl aber bei mindestens vier Kindern. Auf diese Angabe beruft sich auch der Deutsche Ethikrat (Deutscher Ethikrat 2009, S. 18).

111 Diese Angaben beziehen sich auf die Aussagen von 33 Trägern.

112 Diese Angaben beziehen sich auf die Aussagen von 21 Trägern.

113 Diese Angaben beziehen sich auf die Aussagen von 29 Trägern.

114 Diese Angaben beziehen sich auf die Aussagen von 28 Trägern.

115 Diese Angaben beziehen sich auf die Aussagen von zwölf Trägern.

116 Diese Angaben beziehen sich auf die Aussagen von 20 Trägern.

117 Diese Angaben beziehen sich auf die Aussagen von 28 Trägern.

118 Diese Angaben beziehen sich auf die Aussagen von 20 Trägern.

119 Diese Angaben beziehen sich auf die Aussagen von 16 Trägern.

120 Diese Frage wurde von 53 Trägern von Babyklappen beantwortet, sieben beantworteten diese Frage nicht.

Minuten, d. h. es gibt Babyklappen, bei denen das Kind unmittelbar nach dem Auffinden untersucht wurde, in anderen Babyklappen dauerte dies bis zu 60 Minuten. In drei Fällen, in denen die ärztliche Untersuchung nach mehr als 30 Minuten nach der Ablage erfolgte, handelte es sich um Babyklappen, die in ländlichen Regionen lagen und nicht direkt an ein Krankenhaus angeschlossen waren, in zwei Fällen um Babyklappen, die sich direkt an einer Klinik befanden.<sup>121</sup> Wie diese Befunde zeigen, kann es je nach Standort und Organisation unterschiedlich lange dauern bis das Kind ärztlich versorgt wird.

#### Ergebnisse der TRÄGERBEFRAGUNG zur anonymen Geburt

Für 566 der insgesamt 652 anonymen Geburten lagen Angaben über den Gesundheitszustand der Kinder vor. 82 % (Anzahl der Kinder: 466)<sup>122</sup> der anonym geborenen Kinder wiesen keinen auffälligen Gesundheitszustand auf. Bei 74 Kindern (13,1 %)<sup>123</sup> war der Gesundheitszustand eingeschränkt und in weiteren 26 Fällen (4,6 %)<sup>124</sup> war dieser kritisch, d. h. die Kinder waren dehydriert oder durchlebten einen neonatalen Entzug. Von vier Trägern wurde angegeben, dass sie im Untersuchungszeitraum vier Totgeburten im Rahmen der anonymen Geburt verzeichnet hatten. Von den 580 Kindern, deren Reifegrad dokumentiert wurde, wurden 94,5 % (Anzahl der Kinder: 548)<sup>125</sup> Kinder reif geboren. 5,5 % (Anzahl der Kinder: 32)<sup>126</sup> waren Frühgeburten.

Vier Träger gaben an, dass neun Kinder mit einer Behinderung auf die Welt kamen. Bei zwei weiteren Kindern wurde nachträglich eine Behinderung diagnostiziert.

#### Ergebnisse der TRÄGERBEFRAGUNG zur anonymen Übergabe

Der Großteil der anonym übergebenen Kinder wurde unmittelbar nach der Geburt übergeben, d. h. die Kinder waren jünger als 24 Stunden (insgesamt 31 Kinder)(vgl. Abb. 53). Das älteste Kind, das im Rahmen eines institutionalisierten Angebotes anonym übergeben wurde, war nach Angaben des Trägers etwa 90 Tage alt.

121 Diese Frage wurde von 56 Einrichtungen beantwortet, von vier Einrichtungen erfolgten keine Angaben.

122 Diese Angaben beziehen sich auf die Aussagen von 42 Trägern.

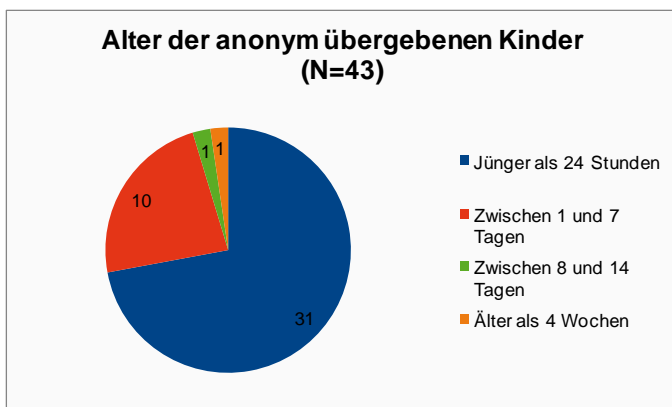
123 Diese Angaben beziehen sich auf die Aussagen von acht Trägern.

124 Diese Angaben beziehen sich auf die Aussagen von sechs Trägern.

125 Diese Angaben beziehen sich auf die Aussagen von 43 Trägern.

126 Diese Angaben beziehen sich auf die Aussagen von sieben Trägern.

**Abbildung 53: Befragung der Träger der anonymen Übergabe: Alter der Kinder, die anonym übergeben wurden**



Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

Die Mehrheit der Kinder war zum Zeitpunkt der Übergabe in einem „sehr guten“ Versorgungszustand, d. h. sie waren gewaschen und angezogen. Dies war bei 22 Kindern der Fall. In 13 weiteren Fällen beschreiben die Träger den Versorgungszustand als „ausreichend“, die Kinder waren in Decken o.ä. eingewickelt. Nur in vier Fällen war der Versorgungszustand nach Aussagen der Träger „mangelhaft“, d. h. die Kinder waren unbekleidet und nicht gewaschen. Die meisten Kinder (Anzahl der Kinder: 29) waren unprofessionell, 13 Kinder professionell abgenabelt. Ein Kind war nach Aussage des Trägers gar nicht abgenabelt und wurde mit der Plazenta übergeben. In zwei Fällen handelte es sich nach Angabe des Trägers um frühgeborene Kinder, 37 Kinder waren reif geboren. 33 der 43 anonym übergebenen Kinder wiesen einen unauffälligen Gesundheitszustand auf. Zehn Kinder waren nach Aussagen der Träger in einem eingeschränkten Gesundheitszustand, d. h. leicht unterkühlt. Ein Kind, das anonym übergeben wurde, war behindert.

### 5.3.6 Besondere Fälle anonymer Kindesabgabe

Wie die schriftliche Befragung ergab, wurden nicht ausschließlich neugeborene Kinder in die Babyklappe gelegt. Nach den Befunden handelte es sich bei mindestens zehn Kindern nicht um Neugeborene. Das älteste Kind war 20 Monate alt – in diesem Fall handelte es sich um einen Sorgerechtsstreit zwischen den Eltern. Der Vater, der das Kind über das Wochenende betreuen sollte, legte es am Freitagabend in der Babyklappe ab. Die Mutter meldete sich am Sonntagabend. Im weiteren Verlauf wurden die Polizei und das Jugendamt informiert.

Unter den in eine Babyklappe abgelegten Kindern befanden sich in einigen Fällen Geschwisterkinder – dies ergaben die Interviews mit den Mitarbeiter/innen der Jugendämter. Über die genaue Fallzahl ist an dieser Stelle

nichts bekannt, allerdings schilderten Mitarbeiter/innen aus vier Jugendamtsbezirken, dass sie diese Erfahrung gemacht hatten. In einem Fall hinterließ die Person, die das Kind in die Babyklappe legte, einen Brief.

„Das hat eine Klinikmitarbeiterin, die gesagt hat, die Schrift kommt mir so bekannt vor und hat im Archiv recherchiert, hat das andere rausgesucht und hat gesagt, das kann, und da hat die Vormündin, das ist eine andere Kollegin von uns, hat dann ein DNA-Gutachten machen lassen in der Stadt, und da hat man eben festgestellt, dass es zumindest die gleiche Mutter ist.“ (J2, 61)

In einem anderen Fall wurde ebenfalls zufällig entdeckt, dass es sich bei zwei in einer Babyklappe abgelegten Kindern um Geschwisterkinder handelte. Im Rahmen regelmäßiger Treffen von Adoptivfamilien, die von diesem Jugendamt betreut wurden, wurde eine Ähnlichkeit zwischen zwei Geschwistern entdeckt.

„Wüsste ich jetzt nicht. Was wir hatten ist ein bisschen was anderes. Wie gesagt, da wir sehr viele Kinder haben und diese Treffen immer haben, beim Treffen vor drei, vier Jahren etwa war es gewesen, da haben wir ein Kind in diese Familie vermittelt und ein Jahr später oder eineinhalb Jahre später ein Kind in eine andere Familie. Jetzt haben wir diese beiden Kinder gesehen, die ja vollkommen woanders leben, das eine lebt bei Stadt 1, das andere in der Stadt. Jetzt haben wir geguckt, Mensch, die sehen sich aber ähnlich und die Eltern haben Tests gemacht und es sind Geschwister.“ (J12, 92-96)

Ähnliche Erfahrungen wurden noch von zwei weiteren Jugendamtsmitarbeiter/innen geschildert. In allen Fällen wurde mittels DNA-Test überprüft, ob es sich um leibliche Geschwister handelt. In anderen Fällen, so schildert eine Mitarbeiterin eines Babyklappenträgers, nutzte eine Mutter die Babyklappe aus Überforderung.

„Und einmal hatten wir den exotischen Fall, dass ein Kind, das war ein halbjähriges Kind, das bei uns abgegeben wurde. Da hat sich die Mutter auch sofort gemeldet und hat gesagt, also sie war einfach in einer absoluten Verzweiflungssituation, am Rande ihrer Kräfte mit Partner, mit Eltern, Umfeld usw. drei Tage nicht geschlafen und es war eine Kurzschlussreaktion. Wobei ich auch sage, das ist völlig okay. Also, auch das ist eine Art sich Hilfe zu suchen, zu sagen, also die hat gesagt, ich hätte nicht gewusst, was ich meinem Kind sonst angetan hätte, wenn es noch weiter gebrüllt hätte und ich hatte keine Kraft mehr. Und die hat natürlich das Kind auch zu sich wieder zurückgenommen.“ (A9, 61)

Ähnliches berichtet eine Mitarbeiterin eines Jugendamtes.

„Aber es gab auch einmal ein Elternpaar, ein junges, die haben da ein Kind rein, das war schon ein größeres Kind, das hat kaum in die Klappe gepasst und dann sind sie am nächsten Tag gekommen. [...] Das war so ein Schreckkind, die waren völlig überfordert und haben nachts das Kind einfach abgegeben.“ (J14, 355-357)

### 5.3.7 Hinterlassenschaften für die Kinder

Die Mitarbeiterinnen der Träger wurden befragt, in wie vielen Fällen etwas von der abgebenden Person für das Kind hinterlassen wurde. Die Zahl der Träger, die diese Frage beantwortet haben, wird angegeben. Wie mit diesen Hinterlassenschaften umgegangen wird, wurde im qualitativen Teil der Studie untersucht.

#### Ergebnisse der TRÄGERBEFRAGUNG zu Babyklappen

Für den Großteil der Kinder (Anzahl der Kinder: 131), die in eine Babyklappe gelegt worden waren, wurde nach Aussage der Träger<sup>127</sup> nichts hinterlassen. In 36 Fällen<sup>128</sup> wurde eine Nachricht oder ein Brief hinterlassen und in weiteren vier Fällen<sup>129</sup> wurde ein Schmuckstück in die Babyklappe gelegt. In 29 weiteren Fällen<sup>130</sup> wurden andere Dinge hinterlegt wie Decken, Stofftiere oder Schnuller, aber auch neue Kleidungsstücke für das Kind. Ein Träger gab an, dass für zwei Kinder jeweils ein Zettel mit einem Namen und der Geburtszeit, in jeweils einem Fall die Geburtszeit bzw. der Name angegeben wurde.

#### Ergebnisse der TRÄGERBEFRAGUNG zur anonymen Geburt

Während für die Mehrheit der Kinder, die in eine Babyklappe gelegt wurden, nichts hinterlegt wurde, war dies bei den Kindern, die anonym geboren wurden, in 63 Fällen<sup>131</sup> der Fall. Für 93 Kinder<sup>132</sup> wurde ein Brief oder eine Nachricht hinterlassen. In 17 Fällen<sup>133</sup> hinterlegte die Mutter ein Schmuckstück für das Kind. Neun weitere Träger vermerkten, dass 21 Mütter etwas anderes hinterließen, dazu gehörten: Bilder der Mutter, Ultraschallaufnahmen, Kuscheltiere oder Spielzeug sowie (selbstgestrickte) Kleidung oder einen Namenswunsch für das Kind.

In den Interviews mit Mitarbeiter/innen der Jugendämter und Träger wurde genauer nachgefragt welche Dinge hinterlegt und wo diese verwahrt wurden. Eine Vielzahl der Mitarbeiterinnen der Träger, die die Frauen zur Geburt oder bereits vorher begleitet hatten, ermutigten diese etwas für ihr Kind zu hinterlassen. In der Regel ist war dies eine Nachricht oder ein Brief für das Kind. Einige Träger boten durch einen vorgedruckten Brief, der entweder in der Babyklappe oder auf der Homepage zu finden war, der Mutter die Möglichkeit eine Nachricht für ihr Kind zu hinterlassen.

Eine Mitarbeiterin eines Trägers schilderte einen Fall, in dem die Mutter über mehrere Jahre Briefe geschrieben hatte. Sie äußerte ihre Bedenken wie damit umzugehen sei, da das Kind durch eine Vergewaltigung gezeugt wur-

<sup>127</sup> Diese Angaben beziehen sich auf die Aussagen von 32 Trägern.

<sup>128</sup> Diese Angaben beziehen sich auf die Aussagen von 18 Trägern.

<sup>129</sup> Diese Angaben beziehen sich auf die Aussagen von vier Trägern.

<sup>130</sup> Diese Angaben beziehen sich auf die Aussagen von 26 Trägern.

<sup>131</sup> Diese Angaben beziehen sich auf die Aussagen von 17 Trägern.

<sup>132</sup> Diese Angaben beziehen sich auf die Aussagen von 22 Trägern.

<sup>133</sup> Diese Angaben beziehen sich auf die Aussagen von 10 Trägern.

de, und sie befürchtete, dass die Mutter über diese Umstände in den Briefen berichtete.

„Und sie hat auch Briefe geschrieben für das Kind. Diese Briefe sind beim Jugendamt hinterlegt. Ob die dann dem Kind ausgehändigt werden irgendwann mal, wir wissen auch nicht, was in den Briefen steht, also das muss dann halt sicherlich auch noch geguckt werden, ob ein Kind das überhaupt verarbeiten kann oder ein Jugendlicher, ein junger Mensch, das muss dann noch geklärt werden.“ (A 17, 44)

Andere Mitarbeiter/innen der Jugendämter und Träger gaben an, dass alles für das Kind dokumentiert wurde.

„Und wir erfahren dort auch genau die Gewohnheiten schon von dem Säugling dass wir das erstens gut mit übergben können dann in die Pflege in die Bereitschaftspflege oder wie nennt sich das jetzt, Kurzpflege Kurzpflegestelle bzw. auch – wir notieren das auch anhand von einem Tagebuch, dass wir das dem Kind dann als Brief mit aushändigen können. Wie er auch getrunken hat und wie sein Verhalten war und wer vielleicht die Lieblingshebamme war oder so, dass man einfach so ein Stückchen schon mal mitgeben kann. Und wie gesagt Fotos, Tagbücher.“ (J2, 124)

„Auf jeden Fall haben wir alles, was wir an Informationen bekommen und haben, oder wie gesagt, sei es was das Kind anhatte oder wie wir es aufgefunden haben, das dokumentieren wir, wie gesagt, wir machen ein Tageprotokoll, damit das Kind eben möglichst viel über seine erste Situation weiß. Und das kriegen dann nachher, das geben wir dann, zum einen behalten wir eine Ausfertigung hier, eine geben wir in einem verschlossenen Umschlag für das Kind mit, eine geben wir in einem offenen Umschlag den Adoptiveltern mit und eine Ausfertigung geben wir an das Jugendamt, dass es im Grunde genommen viermal vorhanden ist, dass die Chance also, dass das Kind das auch bekommen kann, also ziemlich groß ist, selbst wenn irgendwo mal irgendwas verloren geht, ist es da.“ (A 20, 98)

Diese Briefe und andere Dinge, die die Mutter für das Kind hinterließ, werden für das Kind aufbewahrt. Es zeigte sich, dass damit unterschiedlich umgegangen wird. In einigen Fällen werden die Sachen dem Jugendamt oder der Adoptionsvermittlungsstelle gegeben, in anderen Fällen verwahrt sie der Träger. Zudem gab es Träger und Jugendämter, die entschieden, dass die Sachen direkt zur Adoptivpflegefamilie kommen, die diese aufbewahrt.

### 5.3.8 Netzwerke für Adoptivfamilien

Einige Jugendämter oder Adoptionsvermittlungsstellen bieten im Zuge ihrer regulären Elternarbeit spezielle Angebote für Familien an, die ein Kind aus einem Angebot zur anonymen Kindesabgabe adoptiert haben. Zum einen kann damit nach Aussage der Mitarbeiter/innen den Kindern das Gefühl gegeben werden, dass sie nicht alleine mit ihrer Situation sind. Zum anderen bietet es den Adoptiveltern Hilfestellung und die Möglichkeit zum Austausch.

„Also auf dem Jugendamt gibt es einen ganz aktiven Vormund. Und zwar haben die im Jugendamt eine Frau, die immer Vormund unserer Kinder wird, damit das in einer Hand ist. Und die versucht die Eltern auch miteinander in Kontakt zu bringen. Wir haben das bis jetzt noch nicht gemacht, wir haben es aber angeboten, dass wir sowas anbieten. [...] Aber wir wissen über diesen Vormund, dass es da Elternpaare gibt, die sich so zusammengefunden haben und im Austausch sind und dass es aber auch welche gibt, die das gar nicht wollen. Also die da Stillschweigen drüber wollen oder da anders mit umgehen.“ (A 10, 250)

„Das mache ich regelmäßig weil ich mir einfach denke, wenn es hier Erfahrungsaustausch gibt und es ist auch gut, wenn Kinder untereinander sehen, es gibt auch noch andere in der Situation. Übrigens, was wir machen, wir vermitteln in solchen Fällen meistens zwei Kinder in diese Familien, also nicht nur eines, sondern zwei, weil wir auch genau aus dem Grund, weil wir sagen, damit die Kinder einfach das Gefühl haben, da gibt es noch andere. „Es ist zwar was Besonderes, aber ich bin nicht allein mit dieser Problematik. Also diese Familien haben in der Regel zwei Kinder aus Babyklappe oder anonymer Geburt.“ (J12, 50)

Manche Mitarbeiter/innen der Jugendämter planen ein solches Angebot nicht, andere weisen darauf hin, dass es schwierig sein könnte Eltern zu motivieren, da Adoptiveltern aus ihrer Sicht eines besonderen Schutzes bedürften.

„Es gibt einige Eltern, die im Kontakt sind, schon alleine durch unsere Seminargruppen. Da kennen sich ganz viele Leute und wir vermitteln dann auch oder übermitteln dann auch, immer wenn die das wünschen. Immer wenn die das wünschen, wenn die das wollen, wir möchten Kontakt haben, dann fragen wir jeden, der eben dann gern mit tun würde oder nicht. Es gibt auch Leute, die wollen das einfach auch gar nicht. Das muss man akzeptieren. Man kann nicht einerseits sagen, ich schütze sie und anonymisiere sie als Adoptivfamilie und auf der anderen Seite zwinge ich die, dass sie irgendwo mitarbeiten oder überdiele. Also da muss man sehr sehr sensibel, sehr langsam, sehr vorsichtig vorgehen, weil es ja wirklich, wenn die das einmal machen, auch eine Entscheidung für Jahre dann meist ist. Also das muss man dann mit denen sehr in Ruhe und intensiv bearbeiten und das machen wir auch.“ (J13, 248)

„Das kann ich mir nicht vorstellen, weil man will ja nicht so spezielle Gruppen machen, also dass man sagt, aha, da treffen sich jetzt die mit den anonymen Kindern. Weil die Probleme die so im Alltag da sind, die haben die mit den anonymen und die mit den, wo es ein Elternteil gibt oder wo es noch zwei gibt, wo die Elternteile verschwunden sind oder wo sie da sind. Ich glaube, das liegt ja auch ein Austausch unterschiedlichster Art. Das kann ich mir überhaupt nicht vorstellen, dass man das, also da gibt es auch kein spezielles Angebot.“ (J3, 151)



### 5.3.9 Zwischenfazit

Bei den gemeldeten Fallzahlen der Träger und der Jugendämter wurde deutlich, dass in Einzelfällen sehr große Differenzen zwischen den Angaben der Träger und der zuständigen Jugendämter bestanden. Zur Klärung dieser Differenzen kommen verschiedene Ansätze in Frage. Zum einen gibt es Träger, die zwischen der Zahl tatsächlicher anonymer Geburten und der Anzahl der Beratungsfälle, die zur anonymen Geburt durchgeführt wurden, nicht differenzierten. Dies bedeutet, dass diese Träger eine deutlich höhere Zahl anonymer Geburten in der Befragung angeben als tatsächlich stattfanden. Zum anderen lassen sich die Unterschiede damit erklären, dass die Träger eine anonyme Geburt/ Übergabe bzw. ein Kind, das in die Babyklappe gelegt wurde, erfassen, dieses Kind aber nicht in der Statistik des Jugendamtes erscheint, da es vom Träger nicht an das gebietskörperschaftlich zuständige Jugendamt gemeldet wurde.<sup>134</sup> Daneben zeigte sich bei einigen Trägern eine unzureichende Dokumentation, die sowohl die Fallzahlen als auch die weiteren Verläufe betrifft. Wiederholt wurde die Heterogenität des Feldes deutlich, in dem sich die Verfahrensabläufe und die Fallzahlen der einzelnen Angebote unterschiedlich darstellen. So gibt es Träger, die im Vergleich zu anderen Trägern deutlich mehr anonyme Geburten betreuen bzw. deutlich mehr Kinder in ihren Babyklappen auffinden. Insbesondere die Fälle der unzureichenden oder nicht erfolgenden Dokumentation von Fällen verdeutlichen den großen Entwicklungsbedarf in diesem Feld. Durch die mangelnde Möglichkeit der Nachverfolgung von abgegebenen oder anonym geborenen Kindern entsteht für Träger, für die betroffenen Kinder aber auch für die Jugendämter eine mangelnde Rechtssicherheit.

Kuhn untersuchte ebenfalls die Inanspruchnahme der Babyklappe bzw. der anonymen Geburt. Demnach gab fast die Hälfte der Betreiber (45 %) an, dass ihre Babyklappe bis zum Erhebungszeitpunkt (März 2004) noch nicht genutzt worden war. 15 % der befragten Babyklappenbetreiber verweigerten die Auskunft. In die übrigen Babyklappen wurden 52 Kinder gelegt (vgl. Kuhn 2005, S. 307). Bis zum Erhebungszeitpunkt verzeichneten die befragten Kliniken insgesamt 181 anonyme Geburten. 14 % der Kliniken beantworteten diese Frage bewusst nicht, in weiteren 32 % der Krankenhäuser hatte bis dato noch keine anonyme Entbindung stattgefunden (vgl. ebd., S. 340). Die Befunde der DJI-Studie bestätigen dieses Ergebnis. 27,7 % der Träger anonymer Geburt verzeichneten bis Mai 2010 keine anonyme Entbindung und 19,3 % der Babyklappen waren bis dato nicht genutzt worden.

Wie die vorliegende Erhebung des DJI zeigte, werden Babyklappen nicht ausschließlich für die Abgabe von Neugeborenen genutzt. Vereinzelt wurden sie als Möglichkeit der kurzfristigen „Inobhutnahme“ genutzt. Nach

<sup>134</sup> Die Träger konnten sowohl die Gesamtzahl der Inanspruchnahme von Angeboten zur anonymen Kindesabgabe als auch die Zahl der Kinder, die dauerhaft anonym geblieben sind, melden. Die Jugendämter hingegen konnten nur die Kinder melden, die ohne Kenntnis der eigenen Herkunft in ein Adoptionsverfahren vermittelt wurden.

Angaben von Mitarbeiter/innen der Träger und Jugendämter wurden Kinder in die Babyklappe auch von überforderten Mutter/ Vätern abgelegt. So wurden z. B. „Schreckkinder“ oder behinderte Kinder in die Babyklappe gelegt. Hierbei handelte es sich um akute, subjektiv als Notlage empfundene Situationen. Im Zusammenhang mit den Befunden von Kuhn kann angenommen werden, dass die Nutzung von Babyklappen zum einen nach Angebot differiert, was womöglich mit der Öffentlichkeitsarbeit zusammenhängt, aber auch, dass die Art der Nutzung des Angebots nach subjektiver Notlage differiert. Hier wären auch anderen Hilfsangebote, wie z. B. eine Schreiambulanz, gefragt, ihre Öffentlichkeitsarbeit und ihre Erreichbarkeit zu optimieren.

Der Befund, dass bei einigen Babyklappen der Zeitraum bis zur ersten medizinischen Untersuchung des Kindes sehr lange dauerte, da die Babyklappe abgeschieden lag oder nicht direkt an einem Krankenhaus angeschlossen war, zeigt ebenfalls Handlungsbedarf an. Nicht alle Kinder kamen in einem gesundheitlich guten Zustand in der Babyklappe an, zudem ist davon auszugehen, dass ihnen in der Regel die Vorsorgeuntersuchungen fehlten. Im Rahmen dieser vorgeburtlichen Untersuchungen hätten der allgemeine gesundheitliche Zustand sowie mögliche Behinderungen festgestellt werden können. Angesichts der vielfachen Verdrängung oder Verheimlichung der Schwangerschaft durch die Mütter liegt nahe, dass diese Untersuchungen nicht in Anspruch genommen wurden.

Auch bezüglich der Meldung des Kindes durch die Träger an die beteiligten Behörden zeigt sich ein heterogenes Bild. So melden die Träger die Kinder zu unterschiedlichen Zeitpunkten an das Jugendamt. Während viele Jugendämter unmittelbar bzw. innerhalb der ersten Woche nach der Geburt/ dem Auffinden des Kindes in der Babyklappe informiert wurden, gab es Träger, die das Kind erst nach acht Wochen meldeten. Die Träger, die das Kind erst verzögert meldeten, argumentierten unter anderem unter Bezugnahme auf § 44 SGB VIII (Erlaubnis zur Vollzeitpflege)<sup>135</sup>, dass der Mutter Zeit gegeben werden sollte, sich für oder gegen das Kind zu entscheiden. Eine zeitnahe Meldung muss nach Aussagen der Mitarbeiter/innen der Jugendämter vor dem Hintergrund stattfinden, dass jedes Kind direkt einen Vormund benötigt und eine Meldung aus diesem Grund in jedem Fall sofort stattzufinden habe.

Nach der Geburt bzw. dem Auffinden des Kindes in der Babyklappe wurde es entweder in eine Bereitschaftspflegefamilie oder direkt in eine Adoptivpflegefamilie gegeben. Bei den Bereitschaftspflegefamilien handelte es sich nicht immer um Familien, die vom Jugendamt ausgewählt wurden. In einigen Fällen wurden sie vom Träger ausgesucht, zwischen diesen Familien und den Trägern bestand eine enge Zusammenarbeit. Es lag jedoch kein offizielles Pflegeverhältnis zugrunde, so dass in der Regel keine finan-

135 § 44 SGB VIII (Erlaubnis zur Vollzeitpflege): (1) Wer ein Kind oder einen Jugendlichen über Tag und Nacht in seinem Haushalt aufnehmen will (Pflegeperson), bedarf der Erlaubnis. Einer Erlaubnis bedarf nicht, wer ein Kind oder einen Jugendlichen [...] bis zur Dauer von acht Wochen, über Tag und Nacht aufnimmt.

zielle Unterstützung vom Jugendamt geleistet wurde. In einigen Fällen erhielten diese ehrenamtlichen „Bereitschaftspflegefamilien“ finanzielle Unterstützung vom Träger. Hier zeigt sich, dass im Kontext der anonymen Kindesabgabe entgegen rechtlicher Regelung auch Familien ohne Pflegeerlaubnis und ohne fachliche Begleitung Kinder aufnehmen. Dies bedeutet, dass es hier, abgesehen von dem Vertrauensverhältnis zwischen Träger und Pflegefamilie keine weitere Absicherung gibt. Sowohl für die Kinder, die Träger als auch für die Pflegefamilien stellt dies ein unkalkulierbares Risiko dar.

Die Träger begründeten ihr Vorgehen mit den unterschiedlichen Erfahrungen, sie bzw. die Jugendämter bzgl. der Rückmeldung der Mutter/ Väter gemacht haben. Hierbei spiegelt sich in der Argumentation die unterschiedlichen (fachlichen) Perspektiven wider, die im Fokus der Arbeit stehen. Diejenigen, die die Kinder unmittelbar nach der Geburt/ dem Auffinden in einer Adoptivpflegefamilie unterbringen, haben die Erfahrung gemacht, dass sich nur wenige Frauen zurückmelden bzw. die Anonymität aufgeben. Es soll also ein Bindungsabbruch für das Kind vermieden werden. Diejenigen Träger, die das Kind erst in einer Bereitschaftspflege unterbringen, verzeichnen vergleichsweise viele Fälle, in denen sich die Frauen zurückmelden und das Kind zu sich nehmen. Dieser Befund zeigte sich bereits in der Studie von Kuhn. Demnach (vgl. Kuhn 2005, S. 313, 349) wurde das Kind ca. in zwei Drittel der Fälle in einer Pflegefamilie, in etwa jeweils einem Drittel direkt bei der Adoptivfamilie untergebracht.

Die Träger unterscheiden sich nach den Befunden des DJL auch danach, ob und welches Informationsmaterial sie für die Mutter/ den Vater in die Babyklappe legen und auch welche Informationen sie bei der Rücknahme des Kindes verlangen. Die Angaben über die Rücknahmezeiträume variieren von Träger zu Träger und schwanken zwischen sechs Wochen und einem Jahr. Umgekehrt bedeutet dies, dass auch eine Mutter, die ggf. ihr Kind wieder zurücknehmen möchte oder in einer Situation der Überforderung die Babyklappe als vorübergehende Inobhutnahme interpretiert, je nach Träger unterschiedliche Fristen hat und zudem mitunter nur unzureichend informiert wird.

Im Vergleich zur anonymen Geburt wurden bei Babyklappen prozentual gesehen deutlich mehr Kinder zur Adoption freigegeben, ohne dass die Identität der Mutter/ des Vaters bekannt war. Dies waren bei den Kindern, die in eine Babyklappe gelegt wurden, 69,4 % und bei den Kindern, die anonym geboren wurden, 28,9 %. Dieser Befund deutet darauf hin, dass ein persönlicher Kontakt bei der Geburt vermutlich eher dazu motiviert, die Anonymität aufzugeben.

Entschloss sich die Mutter/ der Vater dazu, das Kind zurückzunehmen, waren nach den Befunden der vorliegenden Studie der weitere Verlauf und die Betreuung durch Jugendamt und Träger wiederum unterschiedlich. Dies betraf zum einen das Vorgehen der Überprüfung, ob es sich um die leibliche Mutter/ den leiblichen Vater handelt. Nicht in allen Fällen erfolgte ein DNA-Abgleich – ein Befund, der das Ergebnis der Studie von Kuhn (ebd., S. 311) bestätigt. Bei einigen Trägern reichte es aus, wenn die Mutter die Ablage des Kindes in die Babyklappe beschrieb oder den Erkennungsge-

genstand aus der Babyklappe vorzeigte. Zum anderen variierte das Angebot an Unterstützungsmöglichkeiten für die zurücknehmende Mutter/ Vater stark. So gab es einige Träger, die intensiv und umfassende Hilfe leisteten, andere, die nur einzelne Unterstützungsmaßnahmen anboten und eine Minderheit, die kein Angebot bereit hielten, sondern an kooperierende Einrichtungen weitervermittelte.

Zudem gibt es wenig Erfahrungsaustausch zwischen den Jugendämtern – dort noch eher als zwischen den Trägern –, so dass jedes Angebot der anonymen Kindesabgabe unterschiedliche Entwicklungsverläufe nahm und somit die individuellen Vorgehensweisen begründet.

Die Heterogenität lässt sich unter anderem damit erklären, dass es keine gezielte/ spezifische gesetzliche Grundlage für die anonyme Kindesabgabe gibt. Die vorhandenen gesetzlichen Grundlagen werden von Trägern und Jugendämtern unterschiedlich ausgelegt und genutzt.

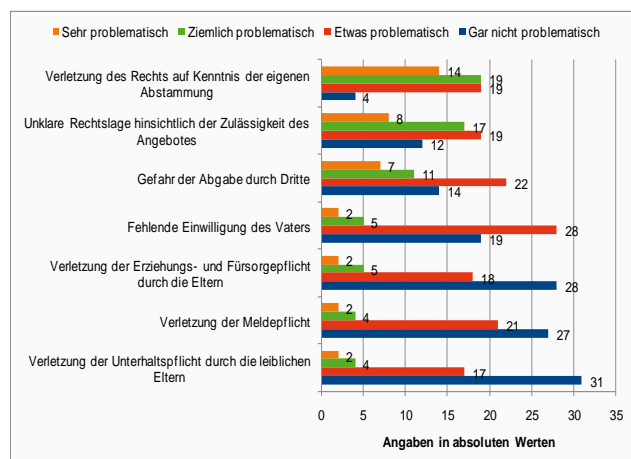
## 5.4 Bedeutung juristischer Aspekte

### 5.4.1 Bewertung juristischer Aspekte

#### Ergebnisse der TRÄGERBEFRAGUNG zu Babyklappen

Im Folgenden werden rechtliche Grundlagen und ihre Bewertung aus Sicht der Träger der Babyklappen dargestellt. Die Träger sollten ausgewählte juristische Aspekte aus praktischer Sicht bewerten. Für den Großteil der befragten Träger schienen die meisten angesprochenen Punkte keine Probleme in der täglichen Praxis zu bedeuten. Der Aspekt der Verletzung des Rechts auf Kenntnis der eigenen Abstammung wurde von 14 Trägern der Babyklappen als sehr problematisch, von weiteren 19 als ziemlich problematisch beurteilt. 19 Träger bewerteten diesen Punkt als etwas problematisch, weitere vier als gar nicht problematisch. Die unklare Rechtslage hinsichtlich der Zulässigkeit des Angebotes wurde von acht Trägern als sehr problematisch und von weiteren 17 als ziemlich problematisch beschrieben. 19 Träger gaben an, dass dies etwas problematisch war, und zwölf Einrichtungen bewerteten diesen Punkt als gar nicht problematisch. Die missbräuchliche Nutzung der Babyklappe wurde von sieben Trägern als sehr problematisch und von elf Trägern als ziemlich problematisch bewertet. Aber auch hier bewerteten 22 Träger dies als etwas problematisch und weitere 14 als gar nicht problematisch. Bei allen anderen Aspekten – Verletzung der Unterhaltspflichten, Verletzung der Meldepflicht, Verletzung der Erziehungs- und Fürsorgepflichten der Eltern sowie der fehlenden Einwilligung des Vaters – gaben in der Regel etwa zwei Drittel aller befragten Träger an, dass dies gar nicht bzw. etwas problematisch sei (vgl. Abb. 54).

**Abbildung 54: Befragung der Träger der Babyklappen: Wie beurteilen Sie aus praktischer Sicht die folgenden Aspekte hinsichtlich des Angebotes der Babyklappe?**



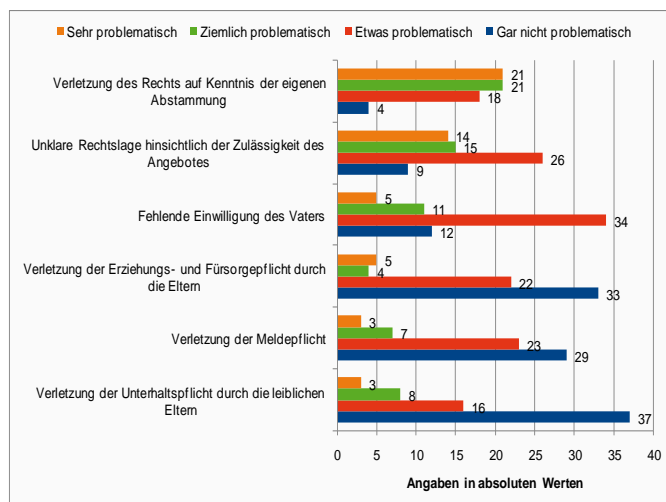
Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

In zwei Fällen wurden die Mitarbeiter/innen, die im Projekt der Babyklappe tätig sind, juristisch belangt. In einem Fall ging es um zivilrechtliche, in dem anderem, nicht näher erläuterten Fall um strafrechtliche Ermittlungen. In einem Fall fanden die Ermittlungen in der Anfangszeit des Projektes der Babyklappe statt, dabei wurde die Herausgabe von Kleidungsstücken gefordert, die das in eine Babyklappe gelegte Kind trug. Beide Verfahren wurden eingestellt.

#### Ergebnisse der TRÄGERBEFRAGUNG zur anonymen Geburt

Bei der Bewertung mit dem Umgang juristischer Aspekte in der Praxis durch die Träger anonymer Geburt zeigte sich, dass diese ähnlich wie die die Träger der Babyklappen zumeist keine Schwierigkeiten damit hatten. Lediglich der Aspekt der Verletzung des Rechts auf Kenntnis der eigenen Abstammung wurde von je 21 Trägern als sehr problematisch bzw. etwas problematisch gesehen. Diesen Punkt bewerteten 18 Träger als etwas problematisch und weitere vier als gar nicht problematisch. Auch die unklare Rechtslage bezüglich der Zulässigkeit des Angebotes wurde von der Mehrheit der Träger als gar nicht problematisch (n = 9) bzw. als etwas problematisch (n = 26) bewertet. 15 Träger gaben an, dass sie dies als ziemlich problematisch betrachteten bzw. 14 Träger bewerteten dies als sehr problematisch. Alle anderen Aspekte wurden von der Mehrheit der Träger als gar nicht bzw. etwas problematisch betrachtet (vgl. Abb. 55).

**Abbildung 55: Befragung der Träger anonymer Geburt: Wie beurteilen Sie aus praktischer Sicht die folgenden Aspekte hinsichtlich des Angebotes der anonymen Geburt?**



Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

Zwei Träger gaben an, dass sie in der Vergangenheit bereits strafrechtlich belangt wurden. Beide Verfahren wurden eingestellt. In einem Fall erstattete das Jugendamt Anzeige, in dem anderen Fall das zuständige Vormundschaftsgericht.

Im Rahmen der anonymen Kindesabgabe waren insbesondere die Mitarbeiter/innen der Jugendämter und der Adoptionsvermittlungsstellen mit einer Reihe von juristischen Aspekten beschäftigt, die das Personenstandsgesetz, die Ausstellung der Geburtsurkunde sowie die Namensgebung eines anonym geborenen Kindes betrafen. In den qualitativen Interviews zeigte sich, dass bezüglich dieser Aspekte unterschiedliche Vorgehens- und Sichtweisen im Feld bestanden. Die drei genannten Aspekte waren eng miteinander verknüpft, da z. B. ohne einen Namen keine Geburtsurkunde ausgestellt wurde. Die grundsätzliche Frage wie Kinder, die in eine Babyklappe gelegt wurden, zu behandeln sind, ist nach Aussage dieses Trägers nicht geklärt. Einige Träger und Jugendämter gaben an, dass für Kinder, die in eine Babyklappe gelegt wurde, § 24 PStG galt.<sup>136</sup> Allerdings bestand darüber Unklarheit, ob diese Kinder als Findelkinder zu behandeln waren.

„Was sind das denn für Kinder die abgegeben werden- personenstandsrechtlich, sind es Findelkinder? Oder sind es Personen mit ungewissem Personenstand? Und man ist dann hier in der Stadt zu dem Ergebnis gekommen, dass es sich nicht um Findelkinder handelt, weil die Kinder nicht gefunden werden - also in der Tat der Personenstand erst mal nicht geklärt ist. Es kann ja sein dass die Mutter sich meldet in den Wochen die man ihnen einräumt oder nicht, insofern man das zu Kindern mit ungewissem Personenstand gemacht hat.“ (A6, 82)

Ein anderes Jugendamt hatte bezüglich des Personenstandes eine Lösung mit dem Landesverwaltungsamt erarbeitet.

„Wir schlagen dem Landesverwaltungsamt einen Vornamen und einen Nachnamen vor, weil wir auch Vormund sind und das Recht dann dazu auch haben. Und das Landesverwaltungsamt erlässt einen entsprechenden Bescheid, wo der Personenstand des Kindes festgestellt wird mit Name, Vornamen und Geburtsdatum und weist das Standesamt an, eine Geburtsurkunde auszustellen, auf diesen Namen, Vornamen und Geburtsdatum und Eltern unbekannt.“ (J12, 24)

In einem anderen Fall schilderte die Mitarbeiterin der Adoptionsvermittlungsstelle die Probleme, die es bei der Namensgebung und der Ausstellung der

<sup>136</sup> § 24 PStG: Findelkind. (1) Wer ein neugeborenes Kind findet, muss dies spätestens am folgenden Tag der Gemeindebehörde anzeigen. Diese stellt die erforderlichen Ermittlungen an und benachrichtigt von dem Ergebnis alsbald die zuständige Verwaltungsbehörde. (2) Die zuständige Verwaltungsbehörde setzt nach Anhörung des Gesundheitsamts den vermutlichen Ort und Tag der Geburt fest und bestimmt die Vornamen und den Familiennamen des Kindes. Auf ihre schriftliche Anordnung wird die Geburt in dem Geburtenregister des für den festgesetzten Geburtsort zuständigen Standesamts beurkundet. Liegt der Geburtsort im Ausland, so ist das Standesamt, in dessen Bezirk das Kind aufgefunden worden ist, für die Beurkundung zuständig.

Geburtsurkunde gab. Da für das Kind keine Geburtsurkunde vorlag, ergaben sich darüber hinaus Schwierigkeiten bei der Anmeldung des Kindes bei der Krankenkasse.

„Ja, das ist ein großes Problem bei uns weil unser Standesamt sich hartnäckig weigert diese Namensgebung überhaupt vorzunehmen und eine reguläre Geburtsurkunde auszustellen. Das Kind bleibt ohne Namen, bis es adoptiert ist. Wir haben nur eine Geburtsanzeige vom Klinikum und meine Bestätigungen, dass die Eltern tatsächlich dieses Kind..., ja, ja“ (J9, 111)

Im Folgenden schildern einige Mitarbeiter/innen der Träger und Jugendämter das Vorgehen bei der Namensgebung. In einigen Fällen wurde versucht die Mutter in die Namensgebung einzubeziehen.

„Also am Anfang hießen alle Babyklappenkinder mit Nachnamen, der von dem Träger abgeleitet ist. Bis dann der zentrale juristische Dienst gesagt hat, da könnten man ja nachvollziehen, das spricht sich ja rum, und dann kann man nachvollziehen aufgrund des Geburtsnamens, dass das Kind in der Babyklappe war. Und man kann sie auch nicht mehr richtig auseinanderhalten. Die hatten zwar immer unterschiedliche Vornamen, aber das wurde dann verändert. Und jetzt ist es so, dass – da ist ja ein alter Verein und es gab da verschiedene, jetzt legen Sie mir nicht fest, ich glaube es waren so was wie Geschäftsführer oder so was, also so eine Liste von Personen, die im Laufe der Jahre da mal was zu sagen hatten, der obere Teil der Liste, die sind auch schon lang tot, und die stehen quasi mit ihrem Nachnamen Pate für den Nachnamen der jeweiligen Kind“ (J7, 35)

„Und die hatten dann irgendwann die Idee sie können doch gleich den Nachnamen der Adoptiv Eltern nehmen. Und dann haben wir denen aber stark von abgeraten und haben gesagt, auf gar keinen Fall. Erstens weiß man ja nicht, ob die Adoption dann – weiß man nicht. Und zum anderen, dass es für das Kind auch eine Zäsur ist, dass klar ist, es gab irgendwann den Punkt der Adoption. Und der denkt sich dann ganz kreativ irgendwelche Namen aus von dem Kind und so wird dann auch die Geburt beurkundet.“ (J11, 218)

#### 5.4.2 Staatsangehörigkeit

Ein Aspekt, der ausschließlich im Rahmen der qualitativen Interviews angesprochen wurde, betraf die Staatsangehörigkeit anonym geborener bzw. in einer Babyklappe gelegter Kinder. In einem Jugendamtsbezirk erhielten Kinder, die in einer Babyklappe gelegt wurden, automatisch die deutsche Staatsangehörigkeit. Anonym geborene Kinder blieben bis zur abgeschlossenen Adoption staatenlos.

„Nein, die (Anmerkung der Verfasserin: das Standesamt) unterscheiden bei „Babyklappen“-Kindern und anonym geborenen Kindern. Die sagen „Babyklappen“-Kinder haben automatisch die deutsche Staatsangehörigkeit, da weiß man ja nichts. [...] Die (Anmerkung der Verfasserin: anonym geborenen Kinder) sind dann staatenlos. Die haben dann den Status „staatenlos“.“ (J11, 194, 207)

Für den Fall, dass das Kind eine andere als die deutsche Staatsangehörigkeit erhalten hätte, würde in diesem Jugendamt folgendes Vorgehen gelten:



B1: „Nein, aber dann hat das Kind die doppelte Staatsangehörigkeit.“

B2: „Und dann müsste die Ausländerbehörde auch das entsprechende Land informieren und die Botschaft usw. Und da haben wir dann in solchen Fällen die Absprache und dann immer Überleitung, das wird dann halt vergessen weiter zu geben – Huch, Entschuldigung“ (J11, 213-214)

Es schien sich bei diesen Aussagen nicht um einen Einzelfall zu handeln, da dies im Rahmen eines Expertinnenworkshops mit Jugendamtsmitarbeiterinnen thematisiert und diese Praxis bestätigt wurde.

„Da (Anmerkung der Verfasserin: Landesjugendamt) habe ich mich erkundigt und der hat gesagt Nein, die müssen gemeldet werden, die gelten als staatenlos, weil man ja nicht sicher sagen kann, ob es deutsche Kinder sind. Und das hat eine gewisse Logik.“ (J15, 228)

Ob dieses Vorgehen abhängig von der Kommune bzw. dem Landesjugendamt ist, blieb offen. Die Heterogenität des Feldes aufgrund fehlender Vorgaben bzw. unterschiedlicher Auslegungen zeigte sich abermals an dieser Stelle.

#### 5.4.3 Vormundschaften

Ergebnisse der JUGENDAMTSBEFRAGUNG zu Babyklappen

Die Jugendämter, in deren Bezirk eine Babyklappe besteht, wurden gefragt, wen das Gericht als Vormund für das Kind bestellte. 63 Jugendämter gaben an, dass nur ein Amtsvormund vom Gericht bestellt wurde, in zwei Fällen wurde angegeben, dass es grundsätzlich möglich sei, dass ein Vertreter des Trägers der anonymen Kindesabgabe bzw. eine andere Privatperson nach Prüfung als Vormund bestellt würde. In einem Fall gab es die Möglichkeit, dass ein Rechtsanwalt als neutrale Person die Vormundschaft übernahm. In zwei Jugendamtsbezirken wurde bisher immer der Träger mit der Vormundschaft für das Kind betraut.<sup>137</sup>

Ergebnisse der JUGENDAMTSBEFRAGUNG zur anonymen Geburt  
56 der befragten 66 Jugendämter gaben an, dass für ein anonym geborenes Kind ein Amtsvormund bestellt wurde, der in einem Fall zusammen mit einem Mitarbeiter/innen des Trägers die Vormundschaft übernahm. In fünf Jugendamtsbezirken wurden Privatpersonen zum Vormund bestellt, in vier Bezirken übernahm ein Vereinsvormund die Interessenvertretung des Kindes. Ein Gericht setzte in einem Jugendamtsbezirk einen unabhängigen Rechtsanwalt als Vormund ein.

<sup>137</sup> Drei von 68 Jugendämtern konnten keine Auskunft geben. Bei dieser Frage waren Mehrfachnennungen zugelassen.

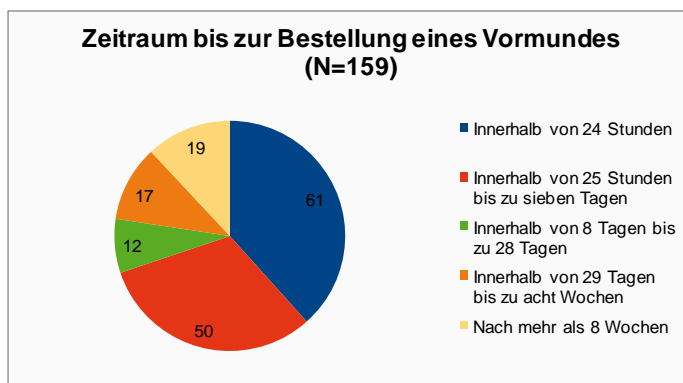
#### Ergebnisse der JUGENDAMTSBEFRAGUNG zur anonymen Übergabe

Diese Frage wurde von 14 Jugendämtern mit einem Angebot der anonymen Übergabe im Zuständigkeitsbereich beantwortet. In allen 14 Bezirken wurden ausschließlich Amtsvormünde eingesetzt.

#### Ergebnisse der TRÄGERBEFRAGUNG zu Babyklappen

Die Betreiber der Babyklappen wurden nach dem Zeitraum gefragt, in dem in der Regel ein Vormund für das Kind gestellt wurde. Es zeigte sich, dass insbesondere Krankenhäuser darüber nicht informiert waren, da sie direkt nach der Ablage des Kindes in die Babyklappe das Jugendamt informierten und deren Mitarbeiter/innen alle weiteren rechtlichen Schritte vornahmen. Für 61 Kinder, die in den Babyklappen von elf Betreibern lagen, wurde der Vormund innerhalb von 24 Stunden nach der Ablage des Kindes gestellt (vgl. Abb. 56).

**Abbildung 56: Befragung der Träger der Babyklappen: Zu welchem Zeitpunkt wird ein Vormund bestellt?**

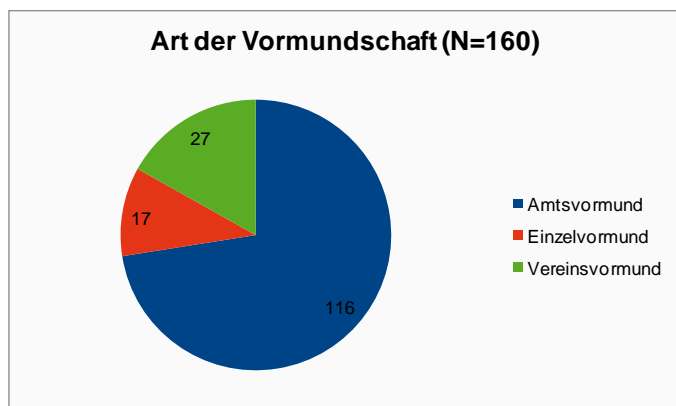


Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

Drei Träger gaben an, dass für zwölf Kinder der Vormund innerhalb von acht bis zu 28 Tagen nach der Ablage des Kindes über die Babyklappe gestellt worden war. Ein Betreiber, in dessen Babyklappe bis dato noch kein Kind aufgefunden wurde, gab an, dass dieses Vorgehen gelten würde. Fünf Träger gaben an, dass für 17 Kinder der Vormund in einem Zeitraum von 29 Tagen bis zu acht Wochen nach der Ablage gestellt wurde (vgl. Abb. 56). In einigen, wenigen Fällen erhielten die Kinder erst nach acht Wochen einen Vormund. Diese Vorgehensweise meldeten drei Träger. Bei den Fällen, in denen der Vormund erst nach einiger Zeit, d. h. nach einer Woche oder später, gestellt wurde, erfolgt die Meldung des Kindes an das Jugendamt ebenfalls erst nach zu diesem Zeitpunkt. D. h. der Vormund wurde unmittelbar nach der Meldung an das Jugendamt gestellt, allerdings erfolgt diese

Meldung in einigen Fällen nicht direkt nach dem Auffinden des Kindes. Für 160 der 278 in eine Babyklappe gelegten Kinder lagen Angaben darüber vor, wer die Vormundschaft übernahm. 27 Träger gaben an, dass für 116 Kinder ein Amtsvormund bestellt wurde (vgl. Abb. 57).

**Abbildung 57: Befragung der Träger der Babyklappen: Welche Art von Vormund wird gewählt?**



Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

Sieben Träger sahen vor, dass ein Amtsvormund eingesetzt werden würde, sie konnten bisher noch über keine Ablage eines Kindes in eine Babyklappe berichten. Für weitere 17 Kinder wurde nach Aussagen von vier Betreibern einer Babyklappe ein Einzelvormund eingesetzt. Zwei Träger berichten, dass sowohl ein Amts- als auch ein Einzelvormund eingesetzt wurden, teilweise bestanden diese Vormundschaften parallel. Für 27 Kinder wurde ein Vereinsvormund eingesetzt, d. h. ein/ eine MitarbeiterIn des Trägers der Babyklappe bzw. des zuständigen Trägers übernahm die Vormundschaft. Bei den meisten Kindern (Anzahl der Kinder: 188) war der Träger der Babyklappe (n = 32) nicht bei der Auswahl des Vormundes beteiligt. Demgegenüber stehen 30 Kinder, bei denen sechs Träger bei der Auswahl des Vormundes beteiligt waren. Für 90 der in eine Babyklappe gelegten Kinder lagen keine Angaben darüber vor, ob der Träger bei der Auswahl des Vormundes beteiligt war.

**Tabelle 26: Befragung der Träger der Babyklappen: Fallverteilung auf die Träger, die bei der Auswahl des Vormundes beteiligt waren**

... Träger war/waren beteiligt	bei ... Kind/Kindern
2	1
1	2
1	3
1	9
1	14
<b>Gesamt:</b>	<b>30</b>

Quelle: Eigene Erhebung, 2010

**Tabelle 27: Befragung der Träger der Babyklappen: Fallverteilung auf die Träger, die nicht bei der Auswahl des Vormundes beteiligt waren**

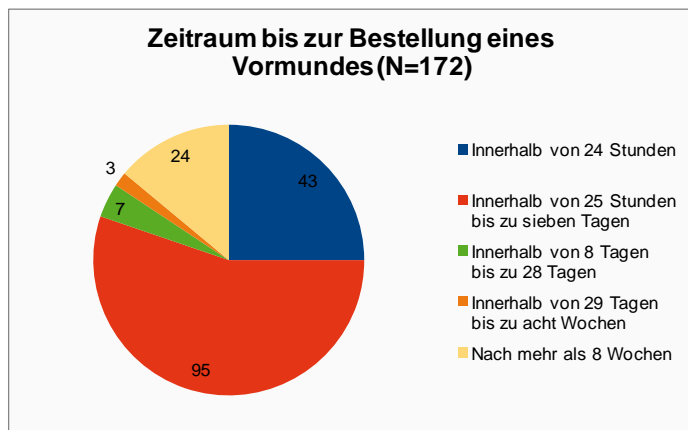
... Träger war/waren nicht beteiligt	bei ... Kind/Kindern
6	1
4	2
10	3
2	4
1	5
2	6
1	7
1	10
1	11
1	14
2	19
1	39
<b>Gesamt:</b>	<b>188</b>

Quelle: Eigene Erhebung, 2010

In den Fällen der Kinder, die verzögert (nach einer Woche oder später) dem Jugendamt gemeldet wurden und erst dann eine Vormundschaft erhielten, waren die Träger nicht an der Auswahl des Vormundes beteiligt. In diesen Fällen bestanden in etwa der Hälfte der Fälle eine Amts- bzw. eine Einzelvormundschaft.

Ergebnisse der TRÄGERBEFRAGUNG zur anonymen Geburt  
Für 172 Kinder liegen Angaben über den Zeitraum vor, innerhalb dem ein Vormund für das Kind gestellt wurde. Elf Träger hatten keine Kenntnis über die Vormundschaft der anonym geborenen Kinder. 95 Kinder erhielten nach Aussage von 18 Trägern innerhalb von 25 Stunden bis zu sieben Tagen nach der Geburt einen Vormund. Bei 43 Kindern wurde der Vormund innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Geburt gestellt. Sieben Kinder erhielten innerhalb von zwei bis vier Wochen einen Vormund und bei weiteren drei Kindern wurde dieser innerhalb von 29 Tagen bis zu acht Wochen nach der Geburt gestellt (vgl. Abb. 58). Ähnlich wie bei den Kindern, die in eine Babyklappe gelegt wurden, wurden die Kinder, deren Vormund nach mehr als acht Wochen gestellt wurde, erst verzögert an das Jugendamt gemeldet. Der Vormund wurde aber unmittelbar nach der Meldung eingesetzt.

**Abbildung 58: Befragung der Träger der anonymen Geburt: Zu welchem Zeitpunkt wird eine Vormundschaft gestellt?**

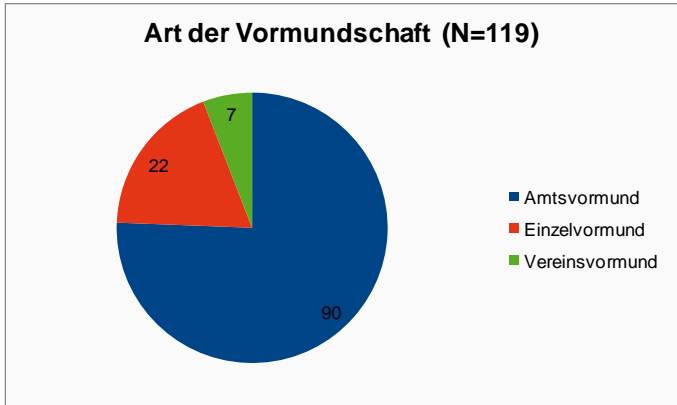


Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

Zwei Träger, die bisher noch keine anonyme Geburt verzeichneten, gaben an, dass der Vormund innerhalb von 24 Stunden nach der Geburt gestellt werden würde. Bei drei Trägern, die bisher noch keine anonyme Kindesabgabe verzeichneten, würde der Vormund innerhalb von 25 Stunden bis zu sieben Tagen nach der Geburt gestellt.

Für 90 Kinder wurde nach Aussage von 23 Trägern ein Amtsvormund gestellt, weitere 22 Kinder erhielten einen Einzelvormund. Ein Träger gab an, dass für sieben Kinder ein Vereinsvormund gestellt wurde. Einige Träger gaben an welche Instanz den Vormund stellen würde. Sie berichteten über Absprachen bzw. das theoretische Vorgehen, da sie noch keine anonyme Geburt verzeichneten. Bei sechs Trägern, die noch keine anonyme Geburt hatten, würde ein Amtsvormund bestellt. Je ein Träger gab an, dass ein Einzelvormund bzw. ein Vereinsvormund gestellt würde (vgl. Abb. 59).

**Abbildung 59: Befragung der Anbieter der anonymen Geburt: Welche Art von Vormund wird gewählt?**



Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

Drei Träger anonymer Geburt waren bei zehn Kindern in die Auswahl des Vormundes involviert. Bei 446 Kindern waren 24 Träger nicht bei der Auswahl des Vormundes eingebunden (vgl. Tab. 28 und Tab. 29).

**Tabelle 28: Befragung der Träger anonymer Geburt: Fallverteilung auf die Träger, die bei der Auswahl des Vormundes beteiligt waren**

... Träger war/waren beteiligt	bei ... Kind/Kindern
1	1
1	2
1	7
Gesamt:	10

Quelle: Eigene Erhebung, 2010

**Tabelle 29: Befragung der Träger anonymer Geburt: Fallverteilung auf die Träger, die nicht bei der Auswahl des Vormundes beteiligt waren**

... Träger war/waren nicht beteiligt	bei ... Kind/Kindern
3	1
6	2
5	3
1	4
3	5
1	9
1	10
1	11
1	13
1	31
1	323
<b>Gesamt:</b> 24	<b>446</b>

Quelle: Eigene Erhebung, 2010

18 Träger der anonymen Geburt gaben an nicht bei der Auswahl des Vormundes beteiligt zu werden, hatten aber noch keinen konkreten Fall.

Bezüglich der Vormundschaften stellte sich aus Sicht vieler Mitarbeiter/innen der Jugendämter das Problem von Interessenskonflikten. Zum einen bezog sich dies auf die Tatsache, dass Vertreter/innen des Trägers generell bzw. Träger, die gleichzeitig die Adoptionsvermittlung der Kinder vornahmen die Vormundschaften übernahmen. Zum anderen bezog es sich auf die Aufgaben die der Vormund wahrnehmen musste.

Sofern ein Träger z.B. gleichzeitig die Adoptionsvermittlung übernahm, gaben Mitarbeiterinnen der Adoptionsvermittlungsstelle an, dass die Vermittlung des Kindes und die Wahrnehmung der Vormundschaft voneinander getrennt waren.

„Nein, also das würden wir wirklich sehr ablehnen. Weil das ist, weil ich finde, das muss rechtlich ganz sauber laufen. Da ist ein Kind und ein Kind ohne Eltern braucht einen Vormund. Also irgendeiner muss im Interesse des Kindes handeln. Und da darf es auch keine Verquickung geben – wir würden auch eine Vormundschaft, also wir dürfen auch Vormundschaften führen, das wollten wir nicht führen, weil dieses Kind sollte vertreten werden von jemandem, der einfach, sage ich mal, sonst nicht noch eine andere Rolle spielt.“ (J14, 147)

„Das macht dann nicht der Vormund in dem Fall, sondern es wird zusätzlich noch jemand eingebracht, damit der Vormund im Prinzip nicht in so eine ungünstige Position kommt, einerseits das Beste fürs Kind und andererseits die Eltern suchen.“ (A 16, 99)  
Obgleich der Gesetzgeber Einzelvormundschaften präferiert, sind diese im Fall anonym geborener Kinder nach Aussage einiger Jugendämter nicht die optimale Lösung.

„Was an sich ja auch nicht verkehrt ist, weil das Gesetz die Einzel-Vormundschaft sozusagen als vorrangig ansieht und ich da auch gar nicht sagen möchte, dass das nicht

vielleicht für solche Fälle sogar angebracht wäre, wobei man darauf achten sollte, dass da keine Interessensklision ist.“ (J1, 185)

Interessenskonflikte könnten sich auch dann ergeben, wenn dem Vormund die Eltern bekannt wären:

„Ja, wenn es darum ginge, dass ich einen Hinweis hätte, wie ich die Eltern finden kann, dann habe ich tatsächlich einen Interessenskonflikt, weil ich dann ja sage, ich bin als Vormund dem Kind verpflichtet und müsste sagen, das Kind hat ein Recht auf Kenntnis seiner Abstammung. Das ist, ja, ich sage jetzt mal, der Job für mich das zu klären. Und wenn ich jetzt einen Hinweis hätte, wo ich sage, ich kann die Mutti rausfinden, dann hätte ich einen klaren Interessenskonflikt. Bisher waren die Hinweise in der Regel gar nicht gegeben, nicht? Wie auch?“ (J3, 75)

#### 5.4.4 Einwilligung zur Adoption

Einwilligung vs. Entbehrlichkeit

Im Falle einer Adoptionsfreigabe ohne dass die Daten der Mutter bekannt waren, lag von den leiblichen Eltern bzw. der Mutter keine Einwilligung vor. Dies stellte die Praxis vor Herausforderungen. Prinzipiell bestanden zwei Möglichkeiten damit umzugehen: Die Einwilligung wird ersetzt oder es wird deren Entbehrlichkeit festgestellt. Gleichwohl wurde kein einheitliches Vorgehen beobachtet. Die Jugendämter handelten unterschiedlich und es wurde darüber hinaus auch kein einheitliches Vorgehen innerhalb eines Jugendamtes festgestellt. Dies belegte erneut die Heterogenität des Feldes.

„Also es gibt ja zwei gesetzliche Möglichkeiten, entweder eben die Ersetzung der Einwilligung der leiblichen Eltern oder der Verzicht auf die Einwilligung. Also meine Erfahrung ist so, dass die Gerichte in der Regel auf die Einwilligung verzichten, weil sie nicht bekannt sind. Ersetzt wird zum Beispiel eher dann, wenn leibliche Eltern nach der Geburt verschwinden, man sie eigentlich kennt, also ein paar Daten hat, aber sie nicht mehr aufzufinden sind.“ (J14, 127)

„Die Einwilligung wird teilweise ersetzt, also das machen die Richter unterschiedlich. Also die einen ersetzen, die anderen sagen, nein, es ist nicht auffindbar, also gibt es keine Einwilligung.“ (A15, 273)

„Es wird die Entbehrlichkeit festgestellt. Das macht das Gericht und sagt, Eltern sind nicht da. Einwilligung ist nicht möglich, so ungefähr jetzt. Ein bisschen besser juristisch ausgedrückt.“ (J12, 28)

#### 5.4.5 Kritische Betrachtung und Unzulänglichkeiten der Angebote der anonymen Kindesabgabe

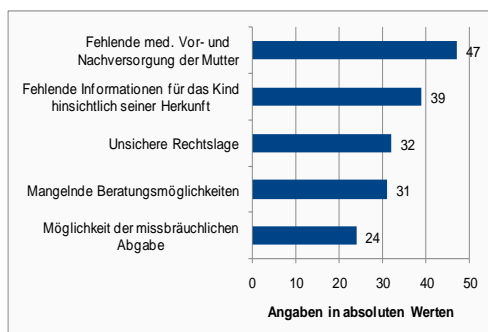
Die Träger der Babyklappen sowie die Träger anonymer Übergabe wurden nach Unzulänglichkeiten gefragt, die sich aus ihrer Sicht im Rahmen ihrer



Angebote ergaben.<sup>138</sup>

Ergebnisse der TRÄGERBEFRAGUNG zu Babyklappen  
Aus Sicht der Betreiber von Babyklappen<sup>139</sup> wurde vor allem die fehlende medizinische Vor- und Nachsorge für die Mutter als Unzulänglichkeit gesehen (47 Nennungen). 39 von 60 möglichen Nennungen erhielt der Aspekt der fehlenden Informationen bezüglich der Herkunft für das Kind. 32 Betreiber bewerteten die unsichere Rechtslage und weitere 31 Träger die mangelnden Beratungsmöglichkeiten als Unzulänglichkeit. Die missbräuchliche Abgabe wurde von 24 Babyklappenbetreibern als unzulänglicher Aspekt betrachtet (vgl. Abb. 60).

**Abbildung 60: Befragung der Träger der Babyklappen: Unzulänglichkeiten des Angebotes aus Sicht der Betreiber von Babyklappen**



Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

Zu den weiteren Aspekten, die aus Sicht der Träger der Babyklappen als Unzulänglichkeiten gesehen werden, zählen:

- ☐ Keine flächendeckende Versorgung mit Babyklappen in Deutschland (2 Nennungen) bzw.
- ☐ Die Rechtswidrigkeit von Babyklappen.

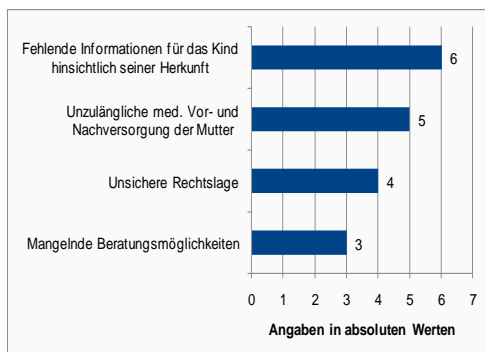
Ergebnisse der TRÄGERBEFRAGUNG zur anonymen Geburt  
Bezüglich der Unzulänglichkeiten des eigenen Angebotes machten nur sieben der elf befragten Institutionen Angaben. Sechs betrachteten die fehlenden Informationen für das Kind hinsichtlich seiner Herkunft als Unzulänglichkeit, weitere fünf Nennungen entfielen auf die unzulängliche medizinische Vor- und Nachsorge der Mutter. Vier Nennungen bezogen sich auf

<sup>138</sup> Den Trägern der anonymen Geburt wurde diese Frage nicht gestellt, da angenommen wurde, dass während des Zeitraumes der Geburt ein persönlicher Kontakt mit den Frauen stattfand, in einem gewissen Maße Beratung möglich war und die medizinische Versorgung von Mutter und Kind gewährleistet war.

<sup>139</sup> Diese Frage richtete sich an alle Babyklappenträger – unabhängig davon, ob ihre Babyklappe schon einmal genutzt wurde.

den Aspekt der unsicheren Rechtslage und drei auf mangelnde Beratungsmöglichkeiten der Mutter (vgl. Abb. 61). Zwei Träger, die alle vier genannten Aspekte als Unzulänglichkeit des Angebotes der anonymen Übergabe bewerteten, nannten noch die folgenden Aspekte als weitere Unzulänglichkeit: Zum einen die „Gefahr der „Entsorgung“ der Kinder“, zum anderen „die Gefahr für Leben und Gesundheit von Mutter und Kind“. Ein Träger merkte abschließend folgendes an: Die „anonyme Übergabe sollte durch anonyme Geburt, auf die die Frau Rechtsanspruch hat, abgelöst werden“. Ein anderer schrieb: „Die Angebote müssten offensiv bekannt gemacht werden. Wenn Frauen die Angebote nicht kennen, können sie sie auch nicht wahrnehmen. Es sollte keine gesetzliche Regelung geben. Ich kenne die bisherigen Entwürfe. Diese sind völlig weltfremd und werden sicher von keiner Frau beachtet werden können.“

**Abbildung 61: Befragung der Träger anonymer Geburt: Unzulänglichkeiten des Angebotes aus Sicht der Träger anonymer Übergabe**



Quelle: Eigene Erhebung, 2010.

In den Interviews mit den Mitarbeiter/innen der Jugendämter und Träger wurden die verschiedenen Möglichkeiten der anonymen Kindesabgabe diskutiert. Dabei zeigte sich, dass die Angebote auch innerhalb der Träger nicht unumstritten waren und kritische Sichtweisen geäußert wurden.

Ein Arzt äußerte Bedenken bezüglich der Ablage eines Kindes in der Babyklappe, da die Mutter alleine entbinden musste:

„Jede Geburt hat ihre Risiken. Wenn die Geburten relativ schnell gehen, dann denke ich, ist relativ wenig Risiko dabei, aber wir haben immer das Risiko, dass das Kind unterversorgt ist, wenn wir keine CTG-Überwachung haben, so wie wir es hier im Kreissaal routinemäßig machen, weiß man halt auch nicht, wie die Versorgung des Kindes unter den Wehen war. Und wo ich ein bisschen ein Problem sehe ist vielleicht danach, dass die Kinder einfach auch unterkühlt hier ankommen können. Also das Risiko hat man auf jeden Fall. Und für die

Frau, klar hat man da auch Risiken, dass es verstärkt blutet, dass sie im schlimmsten Fall auch zu Hause verbluten könnte“ (A 11, 323)

Trotz der Bedenken, die der folgende Arzt äußerte, hielt er die Babyklappe für eine „sinnvolle“ Lösung.

„Die Babyklappe ist schlechter als die anonyme Geburt, weil sie die Sicherheit der Schwangeren und Gebärenden nicht gewährleistet und auf Laiengeburt setzt, zumindest partiell stimmt das ja auch, mit Schnürsenkeln zugebundene Nabelschnüre. Es ist also eine schlechte und eine Notfall-Lösung aber ich halte sie weiterhin für sinnvoll.“ (A 21, 106)

Aus Sicht der Jugendämter werden die Babyklappen kritischer gesehen als die Möglichkeit der anonymen Geburt. Anders als bei den oben angeführten Zitaten steht hier das Kind im Mittelpunkt. Die folgende Aussage verdeutlichte dies exemplarisch.

„Es gibt einen großen Unterschied zwischen Babyklappe und anonymer Geburt. Bei der Babyklappe bedeutet das ja, dort hat jemand ein Baby abgelegt, von dem wissen wir gar nichts. Der verschwindet irgendwo im Nichts und wir haben, ich sage mal, nur dieses Kind ohne alles Wissen, also dieses nur in Anführungsstrichen. Da weiß niemand was. Und ob wir je was erfahren zu dem Kind ist also wirklich mehr als fraglich. Bei einer anonymen Geburt ist es zumindest so, dass jemand im Vorfeld die Frau gesehen hat, dass jemand mit ihr sprechen konnte, und wenn es nur der Arzt ist. Oftmals ist es bei anonymen Geburten so, dass dies schon im Vorfeld bei uns geredet haben und dass da auch schon Gespräche stattgefunden haben.“ (J13, 103)

#### **5.4.6 Einschätzung vorhandener und Darstellung fehlender Angebote aus Sicht der Mitarbeiter/innen von Trägern und Jugendämtern**

Die Frage nach bestehenden oder fehlenden Hilfsangeboten für Frauen und Mütter wurde in den Interviews durch Mitarbeiter/innen von Jugendämtern und Trägern sehr kontrovers diskutiert. Ein Großteil der befragten Personen vertrat die Meinung, dass ein ausreichend breites Spektrum an staatlichen Hilfs- und Unterstützungsangeboten vorhanden sei. Einige Interviewpartner/innen äußerten sich dahingehend, dass die anonymen Angebote als Ergänzung zu den bestehenden Maßnahmen erhalten bleiben müssten. Im Folgenden werden Meinungen der befragten Mitarbeiter/innen von Trägern und Jugendämtern dargestellt um die Bandbreite der Argumente und die Wünsche/ Gedanken der Interviewpartner/innen bezüglich bestehender oder fehlender Hilfs- und Unterstützungsmaßnahmen detailliert aufzuzeigen.

Ein Hauptaspekt, der sich im Rahmen der Interviews mit Mitarbeiter/innen und Jugendämtern herauskristallisierte war, dass die vorhandenen staatlichen Angebote zu wenig bekannt seien und mehr ins Licht der Öffentlichkeit gerückt werden müssten.

„Und diese Hilfsmöglichkeiten, die alle schon da sind eigentlich, wirklich bekannt macht. Das ist ja manchmal, durch einen Zufall entdeckt eine Frau irgendeine Beratungsstelle, das ist alles viel zu willkürlich[...].“ (A 15, 311)

„Aber wir haben es auch schon erlebt, wenn wir sie dann auf die Schwangerschaftsberatung oder in die Adoptionsvermittlung begleitet haben, dass die gesagt haben, Mensch, warum hatte ich dann eigentlich die Ängste? Das gab es auch schon. Also ich denke mehr Öffentlichkeitsarbeit wäre da bestimmt gut und würde vielleicht manche Frauen eher an die entsprechenden Stellen führen.“ (A 10, 407)

Ein weiterer Gesichtspunkt war eine Aufwertung von Adoption und damit einhergehend eine Verbesserung des Images der Jugendämter.

„Aber ich glaube schon auch, es müsste viel mehr Information sein. Wir haben immer ja noch dieses negative Image als Jugendamt und wir haben auch immer das Image sobald man hier reinkommt und sagt, ich bin ungewollt schwanger, gehen wir nach dem Kind, weil wir wollen ja unbedingt ein Kind. Weil es gibt ja so viele Menschen, die darauf warten, ein Kind zu adoptieren. Dieses Klischee gibt es ja nun auch noch. Dass wir hier ergebnisoffen beraten wollen usw., das wissen halt die wenigsten.“ (J11, 345)

„Die Tatsache ist nach wie vor so, dass wir es besser finden würden, könnten die Kinder ganz offiziell in die Adoption gegeben werden, so wie wir das eben auch mit vielen, vielen anderen Müttern und auch Vätern betreiben. Oder dass sie die Chance bekommen, wir könnten auch Hilfe anbieten, das und das wäre möglich für euch. Auch noch ganz anonym für uns. Ihr könntet euch an eine Schuldnerberatung wenden. Ihr könntet euch an den Allgemeinen Sozialen Dienst wenden, Ihr könntet euch an Vereine wenden, die eine Erstaussstattung mit organisieren, die Unterstützung für Hebammen machen und alles. Also das gesamte breit gefächerte Feld, wo Mütter oder Väter oder auch beide hingehen könnten, um familienerhaltend zu sein, also das ist auch unser Grundsatz.“ (J13, 101)

Zudem müsste die gesellschaftliche Stigmatisierung von Frauen, die ihre Kinder zur Adoption freigegeben, abgebaut werden.

„Die Adoption, die Eltern, die ein Kind aufnehmen möchten, das wird ja immer sehr freudig und in der Regel auch begrüßt. Und die Frauen, die ein Kind zur Adoption geben möchten, die erfahren schon, dass das oftmals ein Spießrutenlaufen ist, wenn das die Umgebung erfährt und deswegen wird es auch oft nicht gesagt. Das macht man einfach nicht, nicht? Das ist nicht das Bild einer Mutter, was unsere Gesellschaft hat, dass man das Kind dann weggibt, ja. Das ist auch von uns so ein Anliegen [...] dass diese Frauen einfach eine andere Lobby bekommen, dass das auch anders gesehen wird. Dass das als verantwortlicher Schritt gesehen wird und nicht als so leichtfertiger Schritt, den diese Frauen gehen.“ (A 16, 161)

Des Weiteren müsste durch verstärkte Öffentlichkeitsarbeit bekannt gemacht werden, dass eine Vielzahl von Beratungsstellen und Jugendämter bereits anonyme Beratungsangebot vorhalten.

„Also es gibt ja schon sehr viele. Und gerade eben diese Beratungsmöglichkeiten vom Jugendamt, wenn man die mehr öffentlich machen würde und einfach darüber informieren würde, auch über anonyme Beratungsgespräche, das wäre sicher ein großer Fortschritt. Und so ein 24-Stunden-Mütter-Notruf.“ (A10, 422)

Die 24-Stunden-Erreichbarkeit über eine Notrufnummer wurde zudem in beinahe allen Interviews als sehr wichtig hervorgehoben.

„Gegen Hotlines spricht nichts, im Gegenteil. Das finde ich, müsste das Herzstück sein, um wirklich niedrigschwellig Frauen auch zu erreichen.“ (A3, 83)

Die verbesserte Vernetzung zwischen den Instanzen, die in die Betreuung und Beratung von betroffenen Frauen eingebunden sind sowie eine bessere Verfügbarkeit von materiellen und personellen Mitteln, waren Themen, die in im Rahmen der Interviews wiederholt hervorgehoben wurden.

„Aber ich glaube, das wird schon immer besser, auch durch diese koordinierten Kinder-  
schutzstellen, also in dieser Stadt läuft das ja auch schon seit einiger Zeit und den Frü-  
hen Hilfen, wo so eine hohe Vernetzung. Also es gibt schon eine gute Vernetzung in  
dieser Stadt, aber das noch mehr angestrebt wird, so wie bei Kinderärzten, Frauenärz-  
ten, Klinik. Und ich denke, je mehr da mit drauf schauen auch auf schwangere Mütter,  
egal welchen Alters und sensibel sind und die verweisen auf die Beratungsstellen, ich  
glaube umso mehr erreicht man auch. Aber das ist so ein Prozess auch.“ (J8, 333)

„Also eigentlich sind ja Gesetzmäßigkeiten vorhanden, die gilt es eher einzuhalten. Ich  
wünsche mir, dass einfach mehr Mittel zur Verfügung stehen, dass man die Möglichkei-  
ten, die man hat, besser anbieten kann. Dass Menschen, die in Not sind und eine  
schnelle Hilfe brauchen, nicht erst hundert Formulare ausfüllen müssen, sondern dass da  
einfach ein Budget da ist, dass man diesen Menschen schnell und unkompliziert vor allen  
Dingen helfen kann, dass im Nachhinein erst Anträge zu stellen oder dass die selbst  
dafür Hilfe bekommen, was für Anträge auszufüllen sind und was für Zeiträume da ins  
Land gehen. Das ist ja das, was die Menschen scheut, herzukommen und zu sagen, ich  
bin jetzt in Not. Ich bin überfordert. Ich brauche Hilfe. Ich brauche Auszeit, um darü-  
ber nachzudenken, ob ich das noch will, ob ich das noch schaffe. Und da müsste eine  
Möglichkeit geschaffen werden, also Geld und Kraft ist eigentlich zu investieren in die  
Sachen, die vorhanden sind. Dass die Menschen unkompliziert Hilfe als Hilfe erfahren.  
Und dass eben auch solche Gelder oder überhaupt Fachlichkeit investiert wird in den  
Bereich der Adoptionsvermittlung [...] So ein Netzwerk muss eigentlich her. Das muss  
alles miteinander sozusagen vernetzt werden, dass man innerhalb einer Stadt oder einer  
Kommune oder einem Landkreis solche Partner hat, wo man die Leute auch unkompli-  
ziert hinschicken kann.“ (J2, 282-288)

Die Angebote zur anonymen Kindesabgabe wurden in einigen Interviews als ergänzende Angebote zu der bestehenden Angebotslandschaft hervor-  
gehoben, die in gesellschaftlichen Zusammenhängen einen höheren Be-  
kanntheitsgrad erreichen sollten.

„Wir sollten auch nicht vergessen, dass medizinische Einrichtungen eigentlich ideale Voraussetzungen für diese Frauen bilden. Dass die Ämter noch viel verstärkter mit medizinischen Einrichtungen zusammenarbeiten sollten. [...] Wissen Sie ich sehe diese ganzen Einrichtungen, wie ein Netz, dass die Frauen auffangen soll. Und wenn ich jetzt noch so ein kleines Ständchen oder so einen kleinen Faden dazwischen setze - wie die Babyklappe und die anonyme Geburt - dann ist eine Stelle dort noch ein bisschen dichter und vielleicht fällt dann wieder eine nicht durch. Und genauso sehen wir das [...] Jede Frau braucht ein anderes Angebot. Und je mehr Angebote wir machen desto besser ist es, denn normalerweise würde doch jede Frau gerne in ein Krankenhaus gehen und sich helfen lassen und nicht ihr Kind alleine auf die Welt bringen, in einem U-Bahnschacht vielleicht oder im Keller am Dachboden. Oder bei McDonald's am Kiosk oder im Bauhaus - wie das alles schon gewesen ist. Sondern die möchte doch Hilfe haben. Aber weil sie es nicht kann, müssen wir anderen Möglichkeiten auch anbieten, nicht anstelle von oder weil die so schlecht sind. Das stimmt ja alles nicht. Und wenn, jeder weiß heute wenn ich Not habe gehe ich ins nächste Krankenhaus, die helfen mir. Dann wäre das eine feine Sache - mehr will ich gar nicht.“ (A7, 173)

„Irgendwie ist diese Babyklappe in vollkommenen falschen Vorstellungen. Da heißt es immer, Angebot und das wird abgelegt und damit ist fertig. Damit ist es gar nicht fertig sondern im Grunde genommen ist ja das eigentlich Interessante an der Babyklappe das Angebot der Hilfe, das damit verbunden ist. Und insofern ist es auch vollkommen richtig darauf in erster Linie Beratung abzustellen. Denn ansonsten sind wir wirklich in dem Konzept, sollen sie das doch und dann wird es irgendwo... Dann bekommen sie irgendwelche Aboptiveten und fertig ist das. Das ist ja nicht das, was eigentlich der Sinn dieser Babyklappe ist, jedenfalls nicht so wie wir es vertreten und wie man es ja eigentlich auch vertreten sollte. Eigentlich ist es ja wirklich zunächst mal das Hilfsangebot an die Mütter, was damit verbunden ist. Insofern ist diese Babyklappe meines Erachtens noch immer nicht genügend in der allgemeinen Bevölkerung angenommen, was das eigentlich bedeutet. Ja und darauf baut das eigentlich auf und wenn es halt nicht geht, dass die Mütter das ausnutzen und das Kind wieder zurücknehmen, dann muss man aber trotzdem das Beste dann daraus machen. Zu versuchen, es daraus zu machen.“ (A6, 24)

Um zu verhindern, dass Mädchen und Frauen überhaupt in für sie belastende und subjektiv als ausweglos empfundene Situationen geraten, wurde in mehreren Interviews eine verstärkte und ganzheitliche Aufklärung über Sexualität und Verhütung gefordert.

„[...] Was ich wichtig sehr wichtig finde ist halt, dass ganz viel auch mit Jugendlichen gearbeitet wird, Schulklassenarbeit. Ich habe das ja auch in der Schwangerschaftsberatung immer wieder, dass die jungen Mädchen kommen, ich bin trotz Pilleschwanger geworden oder ja, ich habe irgendwie nicht verhütet. Dass man da doch einen Schwerpunkt drauf legt, auch in der Schule Arbeit mit Schulen, dass da dann auch eben positiv vielleicht eine Veränderung, dass die Frauen ein bisschen besser mit sich umgehen, lernen, auch für sich ein bisschen besser sorgen und eben auch, wenn sie denn dann Geschlechtsverkehr haben, dann auch an Verhütung denken. Und dass dann auch die Männer da mit einbezogen werden, dass Männer halt auch die Möglichkeit haben oder auch daran denken, dass sie verhüten müssen. [...]“ (A17, 209)

In einer Reihe von Interviews wurde von Mitarbeiter/innen der Träger und Jugendämter eine wünschenswerte positive Veränderung der gesellschaftlichen Sicht auf Frauen, Familie und Kinder thematisiert. Durch eine wohlwollendere Einstellung gegenüber diesen Zielgruppen würden Situationen verhindert, in denen sich speziell Frauen gezwungen sahen, ein Unterstützungsangebot, unabhängig aus welchem Bereich, in Anspruch nehmen zu müssen.

„Prävention. Also das ist die Information, die Prävention wäre ja, wie können wir unser Verhalten ändern in unserer Gesellschaft, das ist was Gesellschaftliches auch, möglicherweise dass eine Frau gar nicht so weit kommen muss, dass sie sich neun Monate mit so einem Gedanken in der Verdrängung plagen muss. Und da braucht es mehr wie nur uns. Da braucht es, dass die Gesellschaft einen guten Blick auf die Kinder wirft, dass es eine wirklich angenehme Aufgabe ist, Familienarbeit zu tun, das ist es nicht. Da sehe ich auch eine andere Entwicklung, die mir gar nicht gefällt, die auch politisch nicht so vorgegeben wird, mir gefällt das gerade gar nicht, was da läuft. Da braucht es einfach auch wieder mehr Wertebewusstsein, was ist uns was wert. Es ist halt so, die Frauen, da spreche ich jetzt nicht vom Projekt sondern von der anderen Arbeit die wir tun, die sind ja nicht grundsätzlich einem Kind gegenüber negativ eingestellt. Gar nicht. Die haben eigentlich grundsätzlich eine gute Haltung aber sie haben das Gefühl, sie schaffen das unter diesen Bedingungen nicht. Und da braucht es mehr.“ (A 19, 173)

„Da freut sich ja keiner drüber, dass jemand schwanger ist. Die sehen nur, ich habe als Arbeitgeber da ein Problem, die steht mir nicht mehr frei zur Verfügung die Frau. Ich muss da Rücksicht nehmen. Und das geht nicht. Und das gefällt nicht. Ja, Deutschland soll sich doch nicht beklagen, dass sie wenig Kinder haben, wenn ich so mit den Frauen umgehe. Anstatt mich zu freuen über jedes Kind, das geboren wird und über jede Familie die den Mut hat, sich um ein Kind zu kümmern, weil ich meine Kinder machen schon Arbeit, es ist ja nicht so, dass Kinder nebenher laufen.“ (A 20, 295)

Verschiedene Interviewpartner/innen lehnten die Angebote zur anonymen Kindesabgabe rigoros ab.

„Wenn man den Schraubenzieher ansetzt und man schraubt die Körbe ab und man investiert das Geld, was man jetzt investieren müsste, um das zu legalisieren - weil da reden wir ja schon ein paar Monate oder Jahre wieder drumrum, da beschäftigen sich viele gut bezahlte Leute damit - wenn man das Geld nutzen würde, die Dinger abzuschrauben und in die tatsächliche Hilfe vor Ort, in unser Gesundheitswesen, Sozialwesen stecken, da würde unter dem Strich vielleicht mehr rauskommen.“ (J12, 291)

Wiederholt wurde über die Niedrigschwelligkeit von Angeboten und dem Zugeständnis von Anonymität als Einstieg in einen Beratungsprozess gesprochen.

„Ich bin nach den Jahren der Erfahrung zu der Überzeugung gekommen, wir brauchen wirklich einen anonymen Zugang. Die Möglichkeit, dass Frauen sich möglichst niedrigschwellig melden können und die Erfahrung landauf, landab in den Stellen ist

auch wirklich so, wenn man die Frau hat in einem Beratungsprozess, dann öffnen sie sich relativ schnell und spätestens nach der Geburt gibt dann ein Großteil der Frauen auch ihre Anonymität auf. Und es werden dann Lösungen gefunden, und nicht wenige Kinder werden dann wirklich von der Mutter oder den Eltern großgezogen.“ (A 3, 137)

„Also, wenn man will, dass keine Kinder mehr in Mülltonnen gefunden werden oder in Gefrierschränken, dann müsste das (Anmerkung der Verfasserin: Angebot der anonymen Geburt) tatsächlich viel, viel bekannter sein. Ob man das dann jemals irgendwie gut erreicht, ich weiß es nicht. Der Gedanke hinter dem Angebot ist ja ein niederschwelliges Angebot zu machen, um überhaupt ins Gespräch zu kommen mit der Frau. Also, die Zusicherung der Anonymität soll ja die Hemmschwelle herabsetzen, damit die Frau sagt, ja, das kostet mich nur das Gespräch. Ich muss mich da auf gar nichts einlassen und die haben keine Chance in mein Leben zu gucken. Ich kontrolliere das Geschehen. Und wenn es gelingt über diese Schiene mit der Frau ins Gespräch zu kommen und das tut es auch immer wieder, dann habe ich natürlich gewonnen, dann kann ich meine Hilfsmöglichkeiten anbieten und dann kann diese Frau vielleicht ihr Kind behalten oder es wird eine reguläre Adoption daraus. Das ist ja, finde ich, der Gedanke dahinter, nicht möglichst viele Kinder für Kinderlosende zu kriegen. Das kann ja nicht Sinn und Zweck sein, sondern eben, ja, ein Angebot, was auch die Frauen annehmen können, die große Angst vor Behörden haben oder die so in Panik sind, dass sie gar keinen klaren Gedanken fassen können und sich selber nicht helfen können. Aber meine Erfahrung ist, dass die, die ich jetzt bislang bei uns gemeldet haben, das waren recht wenige Frauen.“ (J9, 253)



#### 5.4.7 Zwischenfazit

Die Träger und Jugendämter unterscheiden sich deutlich hinsichtlich ihrer Bewertung juristischer Aspekte. Die Verletzung der Unterhaltspflicht durch die leiblichen Eltern oder die unklare Rechtslage hinsichtlich der Zulässigkeit der Angebote wurden aus Sicht der Träger als wenig problematisch eingeschätzt. Demgegenüber beurteilten die Mitarbeiter/innen der Jugendämter diese Fragen eher kritisch. Sie machten auch auf die Gefahr der missbräuchlichen Nutzung der Angebote aufmerksam, z. B. dass Frauen von dritten Personen gezwungen wurden, anonym zu entbinden oder ihr Kind in eine Babyklappe zu legen bzw. dass das Kind durch dritte Personen in die Babyklappe gelegt wurde. Mitarbeiter/innen der Jugendämter sind in ihrem (Verwaltungs-)Handeln an die geltenden rechtlichen Grundlagen gebunden, so dass sie die Berücksichtigung und Einhaltung rechtlicher Aspekte in ihr professionelles Selbstverständnis integrieren (müssen). Qua Funktion sind sie dazu angehalten, die Nicht-Einhaltung rechtlicher Anforderungen als problematisch zu bewerten, zumal sie dabei in eine persönliche Konfliktsituation geraten.

Se problematisierten außerdem Aspekte der Namensgebung, der Staatsangehörigkeit und der Vormundschaft. In der Praxis lösten die Mitarbeiter/innen die auftretenden Probleme unterschiedlich, z. B. indem bei der Freigabe zur Adoption die Einwilligung zur Adoption ersetzt bzw. deren Entbehrlichkeit festgestellt wurde. Dennoch merkten die Mitarbeiter/innen der Jugendämter an, dass sie unsicher seien, was geschehen würde, wenn die leibliche Mutter sich meldet und ob dies nicht den gesamten Adoptionsprozess in Frage stellt. Hier zeigt sich die konstruktiv-lösungsorientierte Haltung der Mitarbeiter/innen von Jugendämtern und Trägern bei gleichzeitigem Agieren in rechtlichen Grauzonen.

Übernimmt der Träger selbst die Vormundschaft für das Kind, sehen die Jugendämter deutliche Probleme. Ein Konflikt könnte sich in Fällen ergeben, in denen dem Träger Personendaten der Eltern bekannt sind und er gleichzeitig als Vormund die Interessen des Kindes vertritt. In diesen Situationen müsste entschieden werden, welche Interessen stärker wiegen. Somit ergibt sich ein Widerspruch zu den Aufgaben eines Vormundes, der die Interessen des Kindes wahrzunehmen hat.

Diese Interessenskonflikte wurden auch sichtbar, wenn es um die Adoptionsvermittlung des Kindes ging. Zwar besteht die Empfehlung der Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter, dass der Träger eines Angebotes der anonymen Kindesabgabe nicht gleichzeitig die Vermittlung übernehmen solle. Dabei handelt es sich jedoch nicht um eine verbindliche Regelung. Die Bereitstellung eines Angebotes der anonymen Kindesabgabe und die anschließende Vermittlung des Kindes durch einen Träger deuten auf die Problematik von Interessenkonflikten hin.

Der Zeitraum, in dem ein Vormund für das Kind gestellt wurde, variierte stark und hing mit der Meldung des Kindes beim zuständigen Jugendamt zusammen. Wurde die Meldung des Kindes nicht unmittelbar nach der Abgabe oder der Geburt vorgenommen, verzögerte sich auch die Bestellung des Vormundes. Die Jugendamtsmitarbeiter/innen wiesen darauf hin, dass

ungeklärt ist, was im Falle von Erkrankungen oder notwendigen medizinischen Behandlungen des Kindes ohne einen zuständigen Vormund geschieht.

## 5.5 Aspekte von Good Practice

Im Laufe des Projektes konnten auf mehreren Ebenen Hinweise auf gute Praxis identifiziert werden, die verschiedene Aspekte der anonymen Kindesabgabe berühren. Im Rahmen ihrer Möglichkeiten versuchten die betreffenden Institutionen und Behörden eine bestmögliche Lösung für die Angebote der anonymen Kindesabgabe vor Ort zu finden. Bei der folgenden Darstellung handelt es sich um ausgewählte Aspekte, die im Zuge der empirischen Erhebung besonders aufgefallen sind.

### Dokumentation der Daten

Ein Landesjugendamt sammelt alle Daten über die in diesem Bereich erfolgten anonymen Kindesabgaben. Sobald ein Kind anonym geboren oder übergeben bzw. in eine Babyklappe gelegt wird, tritt ein festgelegtes Prozedere in Gang. Die genauen Verfahrensabläufe, d.h. der Zeitraum der Information des Jugendamtes sowie die Aufgaben des Vormundes sind exakt festgelegt. Die jeweils zuständigen Jugendämter dokumentieren den Fall und geben relevante Daten an das Landesjugendamt weiter.

In zwei weiteren Bundesländern gibt es ebenfalls Regelungen für den Verfahrensablauf der anonymen Geburt. Diese definieren zudem die Aufgaben der einzelnen involvierten Behörden.

### Herstellung einer vertraulichen Adoptionsfreigabe im Rahmen einer vertraulichen Geburt

Im Rahmen eines Angebots haben sich bisher alle Frauen, die vertraulich entbunden haben, direkt bei dem zuständigen Jugendamt gemeldet. Die verantwortlichen Mitarbeiterinnen des Jugendamtes fungieren über die gesamte Zeit als direkte Ansprechpartnerinnen für die Frauen und regeln – im Rahmen der rechtlichen Möglichkeiten, z.B. die Unterbringung der Frau vor der Geburt, den Kontakt mit der Krankenkasse, dem Standesamt und der Klinik. In diesem Kontext zeigte sich, dass eine zentrale Schwierigkeit eine vertrauliche Lösung anzubieten, im (gesetzlichen) Datenfluss zwischen den verschiedenen Behörden und Institutionen liegt. Die Mitarbeiterinnen haben keine Möglichkeit auf diesen Datenfluss Einfluss zu nehmen, sobald er einmal in Gang gekommen ist. Dies bedeutet nach Einschätzung der Beraterinnen, dass eine Inkognito-Adoption aufgrund der EDV-Vernetzung nicht möglich ist. Denn zu den Stellen, die über eine Geburt informiert werden, gehören u.a. das Einwohnermeldeamt, die Rentenversicherung, die Krankenkasse.

In dem vorliegenden Good-practice-Beispiel wird die Frau in der Klinik aufgenommen und gibt dort einmalig ihren Namen in einem Formular an. Mit diesem Brief geht eine Mitarbeiterin des Krankenhauses, die neben dem behandelnden Arzt als einzige eingeweiht ist, zu der zuständigen Krankenkasse, um zu überprüfen, ob die Mutter dort tatsächlich versichert ist. Ein einziger Mitarbeiter der Krankenkasse nimmt diese Überprüfung vor und die Krankenkasse übernimmt dann die Kosten der Entbindung, ohne an eine andere Stelle darüber Meldung zu machen. Der Vorgang wird mit einer

gesonderten Nummer versehen und in einem gesonderten Schrank verwahrt. Dieser Briefwechsel wird nicht im Computer erfasst, sondern mit der Schreibmaschine geschrieben, um sicherzugehen, dass die Daten keiner anderen Stelle zugänglich sind.

Im konkreten Fall ging man dazu über die Daten der Geburten, die vertraulich behandelt werden, nicht mehr computergestützt zu bearbeiten, sondern ausschließlich als schriftliche Akte zu bearbeiten. Im EDV-System werden nur die notwendigen Daten zum Kind erfasst, aber keine Informationen mehr über die abgebende Mutter.

Die versiegelte Akte würde nur im Falle, dass das Kind nach der Mutter sucht, geöffnet. Die Lebensumstände der Mutter müssten vorher aber dahingehend geprüft werden, ob eine Kontaktaufnahme überhaupt möglich und von Seiten der Mutter gewünscht ist und die Kontaktaufnahme ihre aktuelle Lebenssituation nicht negativ beeinflusst.

## 6 Nutzerinnen eines Angebotes zur anonymen Kindesabgabe: Ergebnisse der qualitativen Befragung

Im folgenden empirischen Ergebnissteil werden die Informationen, welche durch sechs Interviews mit Frauen, die das Angebot der anonymen Geburt, der anonymen Übergabe oder eine Babyklappe genutzt haben, gewonnen werden konnten, differenziert dargestellt.<sup>140</sup> Bei der Art der Darstellung handelt es sich um eine deskriptive, themenbezogene Inhaltsanalyse der Interviewpassagen der Frauen. Die Aussagen werden nicht interpretiert. Die Ergebnisse werden aus zwei Gründen gesondert dargestellt und nicht in die Befunde des ersten Moduls integriert. Zum einen war das Design der Studie auf zwei Module ausgelegt, wobei die Interviews mit Frauen, die ein Angebot der anonymen Kindesabgabe genutzt haben, als Zusatzmodul angelegt waren. Zum anderen ist es durch diese Art der Darstellung möglich, die Lebenssituationen und Motive der Frauen sowie die Fallverläufe im Kontext darzustellen.

Die Interviewpartnerinnen<sup>141</sup> kamen aus dem ganzen Bundesgebiet und wurden von zwei Trägern sowie einem Jugendamt vermittelt. In einem Fall nahm die Interviewpartnerin, nach dem sie durch die betreuende Person angefragt wurde, persönlich Kontakt zu den Mitarbeiterinnen des Projektes auf. Das Gespräch mit ihr fand in der Jugendhilfeeinrichtung, in der sie zum Zeitpunkt des Interviews untergebracht war, statt. In den anderen fünf Fällen erhielten die Beraterinnen Informationen über die Studie, die sie den Frauen im Zuge der Interviewanfrage zukommen ließen. Diese fünf Interviews wurden in den Räumen der jeweiligen Beratungsstellen geführt. Bei vier Interviews war eine dritte Person anwesend, die sich jedoch nicht in den Gesprächsablauf einbringen durfte und neutral zu verhalten hatte. Nach der Transkription der Interviews wurden diese mit Hilfe des computergestützten qualitativen Daten- und Textanalyseprogramms MAXQDA ausgewertet. Das Codesystem<sup>142</sup> wurde im Rahmen mehrerer Workshops mit Mitarbeiterinnen des DJI entwickelt und wiederholt überarbeitet, um auf diese Art und Weise intersubjektivität bei der Analyse zu gewährleisten.

Von den sechs Interviewpartnerinnen entbanden vier Frauen ihre Kinder ohne Unterstützung zu Hause. Im Anschluss daran brachten drei Frauen die Neugeborenen zu einer Babyklappe, die vierte nutzte die Möglichkeit der anonymen Übergabe. Die zwei verbleibenden Interviewtenehmerinnen hatten sich für eine anonyme Geburt entschieden. In einem der Fälle der anonymen Geburt hatte die Mutter zu keinem Zeitpunkt den Wunsch, ihr Kind anonym abzugeben. Vielmehr wollte sie die Geburt vor ihrem sozia-

140 Die Interviews mit den Frauen wurden mit einem F gekennzeichnet. Die sechs Interviews wurden durchnummeriert. Im Anschluss an jedes Zitat findet sich eine Zeilenangabe, so dass die Quelle immer belegt ist.

141 Eine kurze Übersicht über biografische Daten der Interviewtenehmerinnen ermöglicht die Tabelle 30 im Anhang.

142 Der MAXQDA-Codebaum finden sich im Anhang.

len Umfeld geheim halten und sich zusammen mit dem Kind eine neue Existenz aufbauen.<sup>143</sup> Fünf der sechs Kinder sind zu ihren leiblichen Müttern/Eltern zurückgekehrt, ein Kind wurde von der Mutter zur Adoption freigegeben und lebt in einer Adoptivfamilie. Keine der sechs Frauen ist anonym geblieben. In fünf Fällen gaben die Frauen die Anonymität auf, im sechsten Fall wurden die Personendaten durch einen Zufall bekannt. Die Tatsache, dass ausschließlich Interviews mit Frauen geführt wurden, die letztendlich die Anonymität aufgegeben haben, ist im Hinblick auf die Bewertung und Einordnung der Forschungsergebnisse kritisch zu sehen. Über die Motive von Frauen, die endgültig anonym geblieben sind, können aufgrund der zwangsläufigen Selektivität keine Aussagen getroffen werden. Neben diesem Punkt ist auch die freiwillige Teilnahme der Frauen ein Aspekt der Selektivität.

## 6.1 Schwangerschaft und Motive zur Nutzung eines Angebotes

### 6.1.1 Feststellung der Schwangerschaft

Im Rahmen der Interviews wurden die sechs Teilnehmerinnen befragt, ob und wenn ja zu welchem Zeitpunkt sie ihre Schwangerschaft, die später zur Nutzung eines Angebotes der anonymen Kindesabgabe geführt hatte, erstmals realisiert oder wahrgenommen hatten.

Bei einer Interviewpartnerin war dies vor der für sie überraschenden Geburt nach eigenen Aussagen überhaupt nicht der Fall. Zwei Frauen beschrieben, dass sie sehr früh, im ersten Trimenon, „also ziemlich am Anfang“ (F 6, 26), „zweiten Monat drin“ (F5, 45) den Verdacht hatten, schwanger zu sein. Eine dieser beiden Frauen hatte selbstständig einen Schwangerschaftstest vorgenommen, die zweite Teilnehmerin traf keine Aussage darüber, wie die Schwangerschaft festgestellt wurde.

Drei Interviewteilernehmerinnen erfuhr im sechsten bis siebten Monat von der Tatsache, dass sie ein Kind erwarteten. Die Schwangerschaftsdiagnose erfolgte in einem Fall durch einen selbst durchgeführten Schwangerschaftstest, in zwei Fällen durch eine Gynäkologin/ einen Gynäkologen.

„Das müsste schon so sechster Monat gewesen sein [...] ich hatte dann ein Gespräch mit meiner damaligen besten Freundin und die meinte zu mir, du, ich hab meine Tage nicht. Und ich, du, ich auch nicht. Und sie wünschte sich schon seit Jahren Kinder und dann hat sie gesagt, vielleicht sollte ich mal einen Test machen. Und ich, du, ich mache aus Scherz einen mit. So ungefähr. Ja, und ihrer war negativ und meiner war dann positiv.“ (F4, 57-59)

„[...] ich hab das spät erfahren von meinem Frauenarzt [...].“ (F3, 30)

<sup>143</sup> In diesem Fall handelt es sich nicht um eine „klassische“ Nutzung der anonymen Geburt, da von der Mutter zu keinem Zeitpunkt die Zurücklassung des Kindes ohne Angaben ihrer Personendaten beabsichtigt war.

„Dann sagte sie (Anmerkung der Verfasserin: die Gynäkologin) mir, ich bin schwanger. Ich habe das nicht geglaubt, überhaupt nicht. Da war ich erst mal voll fertig und dann zeigte sie mir den Ultraschall und sagte mir dann auch noch, Sie sind mindestens von der Größe des Kindes her, zwischen dem sechsten und siebten Monat.“ (F1, 39)

### 6.1.2 Verhütung

Zwei der befragten Frauen gaben an, dass sie mit der Pille verhütet hatten. Eine dritte hatte im Zeitraum der Empfängnis die hormonellen Mittel zur Empfängnisverhütung gewechselt und zur Erhöhung der Sicherheit zusätzlich eine Zeitlang Kondome verwendet.

„Und ich hatte dann irgendwann mal eine Pillenpackung bei meinem Freund<sup>144</sup> und einmal eine bei mir und ich musste dann immer am Ende des Monats hoffen, dass das gepasst hat. Und dann hatte ich überhaupt keine Lust mehr. Und dann hat mir eine Freundin gesagt, probier doch den Nuvaring dann musst du nicht drauf achten, dass du jeden Tag und dass du die Packung dabei hast und und und. [...] Und dann war es so, dass ich dann wieder zu meinem Frauenarzt hin bin und habe gesagt, das funktioniert überhaupt nicht, ich packe diesen Nuvaring nicht mehr, ich möchte das nicht mehr. Dann hat er gesagt, ja gut, dann nehmen wir einfach eine stärkere Pille. Und dann habe ich den Nuvaring rausgenommen und gleich die Pille weiter genommen, obwohl ich schon anscheinend schwanger war. Also er hat es ja da nicht gesehen oder gewusst, das war noch im Januar, Ende Januar. Und dann habe ich den Nuvaring rausgenommen und er hat gesagt, nimm die Pille weiter, gleich im Anschluss weiter.“ (F1, 39)

Von den drei anderen Frauen liegen keine Aussagen über verwendete Methoden zur Schwangerschaftsverhütung vor. Von einer Interviewpartnerin wurde das eigene Verhütungsverhalten kritisch reflektiert.

„Ich habe immer gesagt, Verhütung ist ok, das kann jeder für sich machen und entscheiden, das ist heute kein Drama mehr und man muss nicht ungewollt schwanger werden. So und jetzt ist es mir selber passiert, aber ich kann nicht sagen, dass ich das akzeptiere“ (F6, 135)

### 6.1.3 Wahrnehmung der Schwangerschaft

Alle sechs befragten Frauen konnten retrospektiv von Anzeichen einer Schwangerschaft berichten, die sie jedoch zum damaligen Augenblick nicht als solche deuteten. Bei zwei Frauen traten während der Schwangerschaft leichte Blutungen auf, die sie als schwache Menstruationsblutungen deuteten.

„Also, die sind zwar nicht immer zum gleichen Tag gekommen, ja haben schon zwei drei Tage drauf warten lassen, aber ich meine, wer macht sich denn da Gedanken? Ich war froh dass sie gekommen sind. Hab mir da nichts weiter dabei gedacht, für mich war es in Ordnung [...] Und deswegen bestand für mich schon gar nicht die Idee, ich bin

144 Sämtliche personalisierten Bezeichnungen wie Eigennamen von Personen werden durch die Funktion der Person ersetzt.

schwanger, weil meine Tage jetzt ausbleiben. Weil die sind ja gekommen. Zwar immer nicht regelmäßig aber sie waren da, ja? Und ich hatte sie auch immer so mähedrei vier Tage so wie ich sie normal auch hab. Deswegen habe ich mir gar keine Gedanken gemacht, dass das irgendwas nicht stimmen könnte“ (F2, 64-66)

Bei der Interviewteilnehmerin, die die Mittel zur Empfängnisverhütung gewechselt hatte und diese bis zur Entdeckung der Schwangerschaft im sechsten/siebten Monat weiter verwendete, führten diese ihrer Aussage nach zu den auftretenden Blutungen.

„Und dann hatte ich so einen hormondlen Haushalt, hohen Haushalt, also stark hohen Haushalt durch die Schwangerschaft und noch durch die Pille, dass ich Zwischenblutungen hatte, also ganz wenige Zwischenblutungen usw. Also habe ich mir gar nichts gedacht. [...] Ich hatte diese Blutungen, habe mir gedacht, das ist durch die starke Pille weniger geworden, passt schon.“ (F1, 39)

Die dritte befragte Frau interpretierte die ausbleibende Monatsblutung als Nebenwirkung der von ihr verwendeten Kontrazeption.

„Hm, Periode fällt aus, naja, die Pille ist halt so, da kann das passieren. Ich hab mir aber keine Gedanken gemacht.“ (F4, 59)

Alle sechs Interviewpartnerinnen gaben an, während der Schwangerschaft eine Gewichtszunahme bemerkt zu haben. Diese war jedoch in zwei Fällen nicht gravierend bzw. wurde im dritten Fall wiederum als eine Nebenwirkung der Umstellung im Verhütungskonzept gewertet.

„... und ich hab in der Schwangerschaft auch echt nur zwei Kilo zugenommen, ja.“ (F2, 28)

„Also echt, ich hab ganz normal meinen BH angezogen, ohne dass es spannt oder größer geworden ist. Auch meine Klamotten ganz normal, wie ich jetzt rumlauf hab ich sie damals in der Schwangerschaft auch getragen.“ (F2, 64)

„Also dadurch, dass ich das alles so verharmlicht habe, ist der Bauch auch nicht viel größer geworden.“ (F5, 49)

„Und dann habe ich mir gedacht, nach dem August gehe ich mal zum Frauenarzt, weil ich schon gemerkt habe, ich habe überall Ödeme. Und das Lustige ist, ich habe dann in dieser Pillenpackung nachgesehen, da steht, wenn man sie nicht verträgt, hat man Ödeme überall. Also es hat sich alles für mich erklärt. Es war selbsterklärend alles. [...] Und im August war ich dann hier bei einer Frauenärztin. Nach der letzten Prüfung habe ich gedacht, da gehe ich hin, weil ich ertrag es nicht mehr, ich hatte auch keinen großen Bauch, man hat es gar nicht gesehen, ich dachte das sind alles so Wasseransammlungen, auch im Gesicht. Und der Sommer, der war damals sehr sehr heiß und dann sah ich aus wie so ein Wasserballon, also richtig aufgeblunsen und ich dachte mir wirklich das liegt an der Pille und dann wollte ich zu ihr hin und fragen, was ich tun kann.“ (F1, 39)



Nachdem ein Gynäkologe, ebenfalls etwa im sechsten Monat, bei einer weiteren Interviewpartnerin eine Schwangerschaft feststellte, fielen dieser daraufhin körperlichen Veränderungen auf.

„Und wo ich dann erfahren habe, dass ich schon schwanger bin, konnte ich den Bauch im Nachhinein so sehen.“ (F3, 36)

Im Verlauf der Schwangerschaft wurde der Bauch der Interviewpartnerin deutlich sichtbar.

„Obwohl, wenn ich jetzt so enge Sachen an hätte, man hätte das natürlich gesehen. Man konnte das schon deutlich sehen.“ (F3, 68)

Eine weitere Interviewpartnerin gab an, dass sie retrospektiv von einer Vergrößerung von Brust und Bauch sprechen würde. Bei der sechsten befragten Frau führten die von ihr wahrgenommenen Kindsbewegungen dazu, dass sie im sechsten Monat einen Schwangerschaftstest durchführte.

#### 6.1.4 Eigene Reaktion auf Schwangerschaft

Vier der sechs interviewten Frauen beschrieben das Gewahr werden der Schwangerschaft als einen Moment des Schocks, des Unverständnisses und der Panik.

„Und dann war für mich, das habe ich gar nicht registrieren können. Ich bin die Treppe runter, habe mich unten hingeworfen und erst da habe ich gemerkt, was los ist, ich musste mich dann erst mal hinsetzen und ich habe dann unendlich lange und viel geweint. [...] Ich habe auch nicht verstanden, wieso ich jetzt schwanger bin, warum dann und wieso überhaupt im siebten Monat, ich konnte das nicht nachvollziehen, absolut nicht.“ (F1, 39)

„Ja, bei dem zweiten Kind, also wir hatten nicht vor, ein zweites Kind zu kriegen [...] und es war ein Schock für mich.“ (F3, 30)

„Und als ich das mit der zweiten Schwangerschaft erfahren habe, habe ich einfach Panik gekriegt.“ (F3, 62)

„Und bei mir kam gleich so eine Mauer und ich hatte schon das Telefon in der Hand, um meinen damaligen Freund anzurufen, aber dann kam diese Mauer und es ging gar nichts mehr.“ (F4, 59)

„Die erste Reaktion: Schock! Schock! Kann gar nicht sein! Und ja, auf der einen Seite wusste ich, dass es stimmt und auf der anderen Seite war das so... Nee, geht gar nicht. Ich nicht.“ (F5, 47)

Eine Interviewpartnerin realisierte ihre Schwangerschaft nicht, sie wurde sich erst mit der Geburt ihres Kindes über ihren Zustand bewusst. Von ihr liegen keine Aussagen diesbezüglich vor. Eine weitere Teilnehmerin äußerte sich nicht über den ersten Eindruck der Erkenntnis.

### 6.1.5 Verdrängung der Schwangerschaft

Als Reaktion auf die unerwünschte Schwangerschaft beschrieben vier der sechs Interviewpartnerinnen Verdrängungsmechanismen, die während des verbleibenden Zeitraums bis zur Entbindung in mehr oder weniger hohem Maße aktiv waren.

„Und ich konnte das nicht glauben, ich wollte das nicht wahrhaben, über die ganze Schwangerschaft wollte ich das nicht wahrhaben, dass ich halt ein zweites Kind kriege, ich wollte das nicht wahrhaben.“ (F3, 38)

„Ich hab mir keine Gedanken darüber gemacht, nee. Ich hab es auch verdrängt. [...] Klar kam es ab und zu mal, wenn man Schwangere gesehen hat oder Mütter mit Kindern oder so, dann wurde es einem wieder bewusster, aber dann schnell wieder irgendwas anderes und dann – total verdrängt hab ich es“ (F4, 109-111)

„Ich hab das für mich auch selber nicht wahrgenommen.“ (F5, 57)

„Und ich habe zwar die Schwangerschaft verdrängt, aber ich habe mein Kind gespürt. Also du kannst eine Schwangerschaft wirklich verdrängen bis zum allerletzten, aber du spürst das Kind.“ (F5, 269)

„Also ich hab das... es ist schwer zu glauben, also einerseits wusste ich von der Schwangerschaft, andererseits habe ich es auch verdrängt, weil sonst hätte man sich eigentlich vorher drum kümmern können, was passiert jetzt, was mache ich jetzt und so weiter.“ (F6, 28)

Trotz der von den Frauen beschriebenen partiellen Verdrängung der Gravidität informierten sich drei der gerade zitierten Interviewpartnerinnen während ihrer Schwangerschaft über Angebote zur anonymen Kindesabgabe.<sup>145</sup> Eine Frau nahm ihre gesamte Schwangerschaft nicht wahr. Ihren Aussagen nach hatte sie, außer einer geringen Gewichtszunahme von zwei Kilo, keinerlei Veränderungen bemerkt.

„Also, von der Schwangerschaft hab ich jetzt so ja nicht viel mitbekommen, ja? Weil ich ja gar nicht gemerkt habe, dass ich schwanger bin. [...] Und ich ja gar kein Kind haben wollte und ich hab in der Schwangerschaft auch nur zwei Kilo zugenommen, ja? Ich hab viel gearbeitet, viel Stress gehabt, ja und war mir dessen jetzt nicht bewusst, dass ich schwanger bin.“ (F2, 28)

Bei der Interviewpartnerin, die ihre körperlichen Veränderungen der Umstellung des Verhütungsmittels zurechnete, kam es nach der Feststellung der Gravidität durch die Gynäkologin nicht zu einer Verdrängung. Die betroffene Frau setzte sich die verbleibende Zeit bis zur Entbindung aktiv mit ihrem Zustand auseinander. Für sie war, wie eingangs beschrieben, von

<sup>145</sup> Zu welchem Zeitpunkt und in welchem Umfang die Einholung von Informationen stattfand, wird unter den Punkten 5.2.3 und 6.2 genauer beschrieben.

Anfang an klar, dass sie sich nicht von ihrem Kind trennen, sondern sich zusammen mit ihm aus dem sozialen Umfeld entfernen wollte.

„Und dann habe ich mir gedacht, was ich jetzt tun soll „Was kann ich nur tun?“ (F1, 45)

„Nachdem ich registriert habe ich meine, als sie es mir gesagt hatte, hatte ich es noch lange nicht registriert, aber nachdem ich wusste ich bin irreversibel schwanger, da war es für mich klar, dass ich das Kind behalten werde, egal ob es behindert ist oder nicht, ob es ein Mädchen ist oder ein Junge das war mir völlig wurscht.“ (F1, 68)

#### 6.1.6 Gründe für die Verheimlichung der Schwangerschaft

Ein zentraler Aspekt, der im Rahmen der Interviews mit den betroffenen Frauen in Erfahrung gebracht werden sollte, war die Frage, aus welchen Gründen sie sich für eine Geheimhaltung der Schwangerschaft entschieden hatten. Die Interviewteilnehmerin, die ihre Schwangerschaft nicht bemerkt hatte, konnte zu diesem Punkt keine Aussagen treffen.

Bei zwei Frauen spielte die Angst davor, alleine gelassen zu werden und keine Unterstützung zu erfahren, eine ausschlaggebende Rolle für die Verheimlichung der Schwangerschaft.

„Und ich bin dann ein bisschen spazieren gegangen und habe für mich den Entschluss gefasst, es erst mal für mich zu behalten, es niemandem zu sagen. [...] Und das war das Problem, ich habe mich nicht getraut, es zu sagen.“ (F1, 39)

„Ja, ganz viele – die Ängste, die am größten einfach sind. Ich meine, dass man weggerissen wird einfach, dass man es seinen Eltern sagt und dort kein Verständnis dafür bekommt.“ (F1, 136)

„Ich kenne das ja von meiner ersten Schwangerschaft. Und die Angst war groß, du könntest verstoßen werden, dann stehst du mit zwei Kindern da und du weißt nicht, was du machen sollst, du hast deine Eltern nicht, du hast deinen Mann nicht, du hast keine Unterstützung“ (F3, 100)

Mit Angst und Scham beschreibt eine Frau ihre Gefühle für die Verheimlichung, ohne einen konkreten Grund nennen zu können.

„Der Grund (Anmerkung der Verfasserin: für die Verheimlichung der Schwangerschaft), das kann ich gar nicht mehr genau sagen. Es war einfach so eine Blockade und. Nein, ich darf es nicht sagen und ja, Angst vielleicht, Scham auch, warum passiert mir das und so. Ich kann das gar nicht genau sagen.“ (F4, 99)

Eine Teilnehmerin befürchtete, dass ihre frühzeitig feststehende Entscheidung, das Kind zur Adoption frei geben zu wollen, im Familien- und Bekanntenkreis auf Unverständnis stoßen würde.

„Weil ich das Kind nicht wollte und ich Angst davor hatte, dass das niemand aus meiner Familie oder von meinen Freunden akzeptiert. Weil damit hätte ich auch nicht leben können.“ (F6, 65)

„Sondern ich wollte es geheim halten, weil wenn ich gesagt hätte, ich bin schwanger, ich will aber das Kind nicht, ich werde es adoptieren lassen, das wäre ein No-Go gewesen.“ (F6, 131)

Für eine Interviewpartnerin war die Angst vor dem Verlust ihres gewohnten Lebens ausschlaggebend, um die Schwangerschaft nicht anzuerkennen und sie somit auch nicht publik zu machen.

„Ich wollte mein altes Leben behalten, das ich hatte. Weil ich war ja vorher immer nur Hausfrau und Mutter und bin arbeiten gegangen. Hatte dann drei Jahre Zeit, für mich alleine zu leben und das ist ja von jetzt auf nachher wieder vorbei. Jetzt ist ja wieder jemand da, wo du mindestens bis zum 18. Lebensjahr da sein musst. Und ja, es ist wieder so ein Schnitt im Leben, wo ich sagen muss, ja toll, das war es dann.“ (F5, 353)

## 6.2 Informationsstrategien

### 6.2.1 Sammlung von Informationen über mögliche Hilfsangebote

Fünf der sechs befragten Frauen nutzten das Internet bei der Suche nach Hilfsmöglichkeiten. Zwei Interviewtenehmerinnen suchten im Vorfeld der Entbindung generell nach Hilfsangeboten und stießen im Verlauf der Recherche auf die Angebote zur anonymen Kindesabgabe. Beide Frauen hatten etwa im sechsten bis siebten Monat von der Schwangerschaft erfahren. Die Suche nach Lösungsmöglichkeiten begann bei einer Frau zeitnah zur Feststellung der Schwangerschaft im sechsten bis siebten Monat.

„Und da habe ich das erst mal alles gegogelt, also ich muss sagen, das Internet war eine große Hilfe. Es kam halt eben erst Babyklappe und dann kam zufälligerweise eben diese Klinik. Und das habe ich mir dann durchgesehen. [...] Ich habe mich auch nicht direkt über anonyme Geburt informiert. Ich habe das nur dann irgendwann mal eingegeben, also das war jetzt nicht direkt, dass es für mich in Frage käme, ich habe erst mal schauen wollen, ob es das überhaupt gibt, also ich wusste das gar nicht. [...] Ich habe einfach irgendwas eingegeben in der Hoffnung es kommt was Richtiges raus.“ (F1, 122)

Die zweite Frau startete ihre Recherche etwa vier Wochen nachdem im siebten Monat die Schwangerschaftsdiagnose erfolgt war.

„Und ich wusste auch gar nicht, dass es eine anonyme Geburt gibt. Ich war damals im Internet, wir hatten einen Laptop zu Hause und eines Abends habe ich da so reingekuckt, ich war sehr verzweifelt und hab mir eigentlich so Hilfe gesucht. [...] Ja, Notfall für schwangere Frauen, da irgendwas hatte ich eingegeben und da kam halt die Seite.“ (F3, 30-32)

Drei Interviewpartnerinnen war vor ihrer Internetrecherche das Konzept der Babyklappen bekannt, sie hatten daraufhin speziell nach diesem Ange-

bot gesucht. Zwei Frauen informierten sich vor der Geburt des Kindes über die Angebote. Die Recherche fand in einem Fall direkt nach Bekanntwerden der Schwangerschaft im sechsten Monat statt.

„Und dann kam mir fünf Minuten später der Träger in den Kopf, das hatte ich mal, das ist aber schon bestimmt zwei Jahre her gewesen, wo ich das mit den Babyklappen gehört habe. Und dann habe ich mich ins Internet begeben und dann nachgesehen und gedacht, das machst du, das war gleich so der Gedanke“ (F4, 59)

Im anderen Fall erfolgte die Suche etwa vier Monate, nachdem die Gravidität im zweiten Monat festgestellt worden war.

„[...] da ist mir eingefallen, dass mal im Fernsehen was kam über Babyklappen und da hab ich dann im Internet mal geguckt, wo es eine Babyklappe gibt. Und hab mir dann die Nummer aufgeschrieben[...].“ (F5, 93)

Eine Interviewpartnerin recherchierte im Internet nach Babyklappen, nachdem sie ihr Kind alleine zu Hause entbunden hatte.

„Und dann bin ich aber ins Internet und hab nach Babyklappe geschaut, das war so mein erster Gedanke halt, dass das Kind jetzt weg muss“ (F2, 32)

Eine weitere Interviewteilnehmerin informierte sich während der Schwangerschaft nicht über Hilfsangebote, da sie davon ausgegangen war, dass an jeder Klinik eine Babyklappe vorhanden sei.

„[...] weil ich Babyklappen eigentlich an jedem Krankenhaus erwartet hab, also ich wusste da auch nicht so Bescheid - im Nachhinein. Ich war mir völlig sicher, dass an jedem großen Krankenhaus eine Babyklappe existiert [...]“ (F6, 33)

#### 6.2.2 Alternativen zum gewählten Angebot

Auf der Suche nach Lösungen für ihre subjektiv als prekär empfundenen Lebenssituationen, informierten sich die befragten Frauen über mögliche Hilfsangebote. Neben der Möglichkeit des Schwangerschaftsabbruchs waren Adoption und Pflegschaft die einzigen beiden Angebote von Seiten der staatlichen Unterstützungsmöglichkeiten, die den Frauen bekannt waren und im Rahmen der Interviews näher beleuchtet wurden.

Für vier der interviewten Frauen wäre ein Schwangerschaftsabbruch nicht in Frage gekommen, auch wenn die Gravidität frühzeitig festgestellt worden wäre.

„Das habe ich mich sehr oft gefragt (Anmerkung der Verfasserin: ob eine Abtreibung eine Alternative gewesen wäre), aber ich glaube nicht, nein. Im Nachhinein ist das natürlich ein bisschen blöd, weil man ein bisschen vorängenehmen ist, weil man ein Kind hat und da kann man nicht sagen, wenn man es sieht, ich hätte sicher abgetrieben. Aber ich muss ganz ehrlich sagen, wenn ich jetzt nochmal schwanger werden würde, würde ich, obwohl ich schon ein Kind habe, wahrscheinlich abtreiben. [...] Also ich würde mich jetzt wahrscheinlich für eine Abtreibung entscheiden. Aber damals, ich hätte auch nachschauen lassen können, ob er behindert ist und hätte ihn dann auch noch während der

Wehen abtreiben lassen können. Und das wäre für mich nicht in Frage gekommen. So denke ich wohl, ich hätte nicht abgetrieben in den ersten drei Monaten.“ (F1, 118)

„Ne, könnte ich ja auch nicht mehr, da waren ja schon Kindsbewegungen. [...] Hätte ich aber auch nicht gemacht (Anmerkung der Verfasserin: wenn die Schwangerschaft früher festgestellt worden wäre).“ (F4, 285-288)

Auch in zwei Fällen, in denen die Interviewpartnerinnen relativ früh, innerhalb der ersten drei Monate, von der Schwangerschaft wussten, hatte eine Frau „keine Sekunde“ (F4, 97) an einen Abbruch gedacht. Für die zweite Frau kam ein solcher Eingriff ebenso wenig in Frage.

„Und eine Abtreibung ist für mich ein No-Go. Das habe ich auch verdrängt.“ (F6, 133)

Die Möglichkeit der Adoption wurde von drei Interviewpartnerinnen angesprochen

„Nein! Nein, damit könnte ich nicht leben. Überhaupt nicht. Ich weiß nicht warum, aber ich könnte nicht damit leben. Nein, das würde mich unendlich kaputt machen, nicht zu wissen wie es ihm geht, wie es dem Kind geht. Wieweit es ist, wie es sich entwickelt und irgendwann, ich würde dann immer an irgendwelchen Kindern versuchen irgendwas zu erkennen, was mir ähnelt oder so – ne, könnte ich nicht, absolut nicht.“ (F1, 124)

„Von vornherein war klar, dass eine Adoption nicht in Frage kommt. Ne. Also dann echt eher der Suizid für uns beide ernsthaft, als eine Adoption. Wirklich, dann ein Ende. Also entweder mit ihm, entweder wir zusammen oder wir gar nicht, also das war mein Motto, quasi schwarz-weiß, es gab kein grau.“ (F1, 126)

„Das wäre für mich gar nicht gegangen. Das könnte ich nicht. [...] Ich glaube, das würde mir mein Herz brechen, wenn ich die Eltern dann sehe, die mein Kind großziehen oder so. Und ich könnte mein Kind vielleicht sehen, ja, aber... Und dann sehe ich ihn wieder anfängt zu laufen und so und ich denk, das ist mein Kind und dann will ich es am liebsten mit nach Hause nehmen oder so, das kam für mich gar nicht in Frage.“ (F2, 214)

„Also ja, es ging dann schon so, ja, wenn eine Adoption, dann eine offene [...] Dass ich ihn trotzdem, also mir war immer wichtig, dass ich immer Kontakt zu ihm haben kann, wenn ich will. Also, das war mir schon wichtig. So ganz so, dass ich ihn nie wieder sehe, nein. [...] Aber so Adoption war eigentlich schon vorher schon so ein bisschen ein Thema.“ (F5, 303-305)

Die interviewten Frauen hatten sich verstärkt über die unterschiedlichen Angebote der anonymen Kindesabgabe informiert. Für drei Interviewteilerinnen, von denen sich zwei für eine anonyme Geburt entschieden, wäre die Nutzung einer Babyklappe keine Alternative gewesen. In einem Fall lag dies daran, dass zu keinem Zeitpunkt eine Trennung vom Kind in Erwägung gezogen wurde.

„Babyklappe kam für mich irgendwie nicht in Frage [...] Ich habe nie mit dem Gedanken gespielt, es in die Babyklappe zu stecken oder dergleichen, nein.“ (F1, 78)

Für die zweite Frau standen die Sorgen um die Sicherheit des Kindes und die eigene Gesundheit im Vordergrund.

„Und ich habe das auch mit der Babyklappe gesehen, aber da habe ich einfach Panik gekriegt. [...] Und das kam für mich gar nicht in Frage, irgendwie das Kind allein zu Hause zu entbinden und in die Babyklappe zu legen. Ich wollte schon, dass wenn es irgendwie Komplikationen gibt, dass jemand da ist für das Kind, dass es ihm gut geht nach der Entbindung“ (F3, 44-46)

„Und ich wusste, du kannst das Kind nicht zu Hause kriegen. Was, wenn das Kind stirbt, dann bist Du schuld! Dann steht die Polizei hier. Ich konnte das nicht machen, also das ging gar nicht vom Kopf so. Ich habe gesagt, was, wenn mit dem Kind was passiert, so schnell kann der Notarzt vielleicht nicht da sein, es kann zu spät sein. Und natürlich macht man sich auch Sorgen, was ist, wenn mit dir was ist und das Kind liegt da und du wachst irgendwie nicht auf oder so“ (F3, 203)

Die dritte Interviewpartnerin entschied sich gegen die Babyklappe, da sie mit dem Neugeborenen, das sie allein zu Hause entbunden hatte, aufgrund der winterlichen Verhältnisse nicht das Haus verlassen wollte. Sie nutzte das Angebot der anonymen Übergabe.

Zwei weitere Frauen, die ihre Kinder in Babyklappen gelegt hatten, sahen für sich keine Alternativen im Angebot der anonymen Geburt. Eine der beiden Interviewteilerinnen war von der Geburt ihres Kindes nach einer nicht wahrgenommenen Schwangerschaft überrascht worden.

„Weil in meinem Fall, wenn ich sage, ich habe meine Schwangerschaft nicht bemerkt, kann ich ja auch keine vertrauliche Geburt machen. Wenn ich dann zuhause überrascht werde und das Kind dann zuhause auf die Welt brings“ (F2, 210)

Bei der zweiten Interviewpartnerin dominierte die Angst, im Rahmen der anonymen Geburt oder im Anschluss daran erkannt zu werden.

„Darüber (Anmerkung der Verfasserin: über eine anonyme Geburt) habe ich auch kurz nachgedacht. Aber dann dachte ich, nee, vielleicht sehe ich die Leute ja mal wieder im Krankenhaus. Ich weiß nicht, wohin ich komme. Nee, wer gleich wieder weg. Ich dachte nee, dass machst Du allein.“ (F4, 364)

Eine befragte Frau gab an, dass sie die Aussetzung ihres Kindes in Erwägung gezogen hatte.

„Also ich habe dann überlegt, also ja, Kirche, weil unten war eine Kirche, da bin ich mal rein und habe geguckt, wo könnte ich ihn am besten hinlegen oder so. Also wenn ich das nicht mit der Babyklappe gemacht hätte, also ich hätte ihn nicht weggeschmissen oder sonst was, ich hätte dann schon geguckt, dass er irgendwo gut unterkommt. Also es war dann immer schon so im Blickwinkel.“ (F5, 297)

In einem Interview wurde das Thema erweiterter Suizid angesprochen.

„Und ich weiß nicht, ich hatte auch oft den Gedanken, wenn es zur Welt kommt, ob ich nicht für uns beide mehr oder weniger... Also, ich könnte niemals das Kind alleine umbringen, ich hätte dann auch ein Ende für mich gesetzt, muss ich ganz ehrlich sagen. Wenn ich nicht diese Möglichkeit gehabt hätte, das anders zu machen. Wenn man mir nicht die Möglichkeit gegeben hätte, dass es hundert Prozent funktioniert [...] dass es auf mich ankommt, dass ich betreut werde, dass jemand hinter mir steht, dann wüsste ich nicht, wo ich jetzt wäre. Also wirklich, muss ich ganz ehrlich sagen.“ (F1, 102)

Nachdem die Frauen sich über bestehende Angebote zu anonymen Kindesabgabe informiert und für eine anonyme Lösung entschieden hatten, wurden keine weiteren Informationen eingeholt.

„Und das waren so viele Bauchentscheidungen und auch so spontan, auf einmal, man überlegt sich wochenlang hin und her, hin und her und auf einmal entscheidet man in einer Sekunde und diese Entscheidung zählt dann.“ (F1, 134)

„Das ist der einzige Weg. Das ist die einzige Unterstützung, die Du jetzt noch kriegen kannst.“ (F3, 183)

„Und dann habe ich mir das durchgelesen und danke, was Besseres kann Dir eigentlich gar nicht passieren. Und da habe ich auch nicht großartig weiter geschaut.“ (F5, 209)

### 6.3 Ängste, Befürchtungen und Scham

Gegenüber dem Partner

In einer festen Partnerschaft/ Ehe befanden sich zum Zeitpunkt der Feststellung der Schwangerschaft vier der Interviewpartnerinnen. Die Einstellungen der Lebenspartner bzw. des Ehemannes gegenüber einer möglichen Schwangerschaft oder gemeinsamen Kindern wurde von drei Frauen als ablehnend beschrieben.

„Das erst war, dass mein Freund überhaupt gar nicht – Kinder, das kam gar nicht in Frage.“ (F1, 39)

„Bei meiner zweiten Schwangerschaft war das so, mein Mann hat gesagt, es geht nicht, es spricht vieles dagegen.“ (F3, 102)

„[...] mein Ex-Freund damals, der wollte auch keine Kinder.“ (F4, 36)

In einem Fall war die Schwangerschaft das Resultat eines „One-Night-Stands“, zur Einstellung des Kindesvaters liegen in diesem Fall keine Aussagen vor. Eine weitere Interviewpartnerin äußerte sich nicht zu Aussagen ihres Partners. Eine Interviewteilnehmerin, die ihre Schwangerschaft komplett verdrängt hatte, machte keine Angaben über die mögliche Einstellung des Vaters.



#### Gegenüber der Familie

Drei befragte Frauen thematisierten, dass sie eine negative Haltung ihrer Eltern bezüglich einer Schwangerschaft vermuteten.

„Der nächste Punkt war dann auch, für meine Eltern kam das überhaupt nicht in Frage“ (F1, 39)

„Ich wusste meine Eltern würden das nicht akzeptieren.“ (F3, 98)

„Vor allen Dingen, weil meine Eltern nicht wollten, dass ich mit diesem Mann zusammenlebe, dass sie nicht wollten, dass ich ein zweites Kind von einem Mann habe, obwohl ich verheiratet bin. Dass sie das gar nicht wollten.“ (F3, 30)

„Weil sie (Anmerkung der Verfasserin: die Eltern) immer gesagt haben, ja, du musst erst eine Ausbildung machen und dann Kinder. Und das war halt, ich habe nie so auf meine Mutter so wirklich gehört, aber sie hat einmal gesagt, wenn du schwanger wirst, das ist schon länger her, dann treibst du ab. Also das war mal ein Satz von ihr und der saß so in mir drinne“ (F4, 278)

„[...] was werden meine Eltern sagen?“ (F4, 63)

Eine Interviewpartnerin, Mutter zweier wesentlich älterer Kinder, die bei ihrem Vater lebten, hatte Angst, dass sie ihre größeren Kinder verlieren könnte.

„[...] Also, ich war noch nicht hundertprozentig sicher, weil ich immer dachte, wenn deine Kinder ihn wirklich total ablehnen, dann hast du ja, du hast zwar den Kleinen, aber du hast deine anderen Kinder nicht mehr. Weil das wäre ja nie wieder, ja, ich besuche dich oder ich komme runter, ich komme rauf oder sonst wie und vor dem Moment hatte ich eigentlich auch Angst. Ja, deswegen war immer noch so ein Schwanken, soll ich oder soll ich nicht.“ (F5, 183)

Von der Interviewteilnehmerin, die ihre Schwangerschaft negiert hatte, liegen zu diesem Punkt keine Aussagen vor. Die Eltern einer weiteren befragten Frau waren bereits verstorben, eine Familie im engeren Sinne war bei dieser Interviewpartnerin nicht vorhanden.

#### Gegenüber gesellschaftlichen, kulturellen und religiösen Erwartungen

Für drei Interviewpartnerinnen waren gesellschaftliche Erwartung Belastungspunkte, die sie während der geheim gehaltenen Schwangerschaft bedrückten. Von einer Interviewteilnehmerin wurde Scham und die Angst vor einer Außenseiterrolle thematisiert.

„Es ist einfach so, man muss auch eine gewisse Scham überwinden. Man befindet sich in einer Situation, die eigentlich so voll schön wäre, aber man schämt sich, weil das einfach jetzt gesellschaftlich auch nicht wirklich passt, mit 21 schwanger zu sein. Das ist ja eigentlich desaströs. Da habe ich ja noch gar nichts gemacht, auch so karrieretechnisch jetzt. Also vor 35 ist das eigentlich, also schwierig“ (F1, 158)

„Das ist dieser gesellschaftliche Druck und ich habe mich auch vor mir selber geschämt. Das ist nicht gesellschaftstypisch, das wird nicht gemacht, das ist falsch, das ist verkehrt, das macht man nicht. [...] Und natürlich ist da eine Scham da. Man ist anders. Ich meine, man schämt sich immer wenn man anders ist als alle anderen. Und ich war anders als alle anderen. Also natürlich habe ich mich geschämt. Ja. Man gehört nicht mehr dazu. Das Problem ist immer, dass uns vorgelebt wird, wir müssen zu einer Herde gehören. Wenn man nicht dazu gehört, das ist ja in der Tierwelt schon so, dann ist man anders und wird ausgestoßen. Das ist das Problem, man hat einfach immer Angst, dass man als Außenseiter endet und verstoßen wird. Und viele dieser Frauen, die das eben für sich unterdrücken so wie ich, haben eben ein ähnliches Problem.“ (F1, 165)

Für eine Interviewteilnehmerin, die sich nach Bekanntwerden ihrer Personendaten für die offizielle Adoptionsfreigabe ihres Kindes entschieden hatte, waren die von ihr befürchteten gesellschaftlichen Reaktionen auf eine Adoptionsfreigabe belastend.

„Also die Frau bei der Gemeinde, die hat mir richtig nochmal ins Gewissen geredet, was ich dann da vor habe und ob ich mir dann sicher bin, das war eigentlich die einzige, die mal schlecht drüber gedacht... weil die hat das ja nun rausbekommen, hat auch das Jugendamt irgendwann noch kontaktiert und wollte mir dann auch noch weiterhelfen, und da hatte ich auch überhaupt keine Lust und keine Nerven dazu und die war die einzige, die so negativ war.“ (F 6, 109)

Für zwei Interviewteilnehmerinnen, deren Herkunftsfamilien einen Migrationshintergrund hatten, waren Ängste und Sorgen, die sich aus religiösen und kulturellen Differenzen ergaben, belastende Faktoren. Gleichwohl waren diese Ängste nicht alleine ausschlaggebend für die Nutzung des Angebotes.

„Außerdem, was erschwerender Weise hinzu kommt, meine Eltern kommen aus einer anderen Glaubensrichtung und in unserer Glaubensrichtung ist ein Kind in wilder Ehe auch noch mit einem Christen, quasi so was wie die Ddhdstöß-Legende. Ja, das ist nicht machbar. Also war nochmal so ein Punkt, der alles noch ein bisschen schlimmer gemacht.“ (F1, 45)

„Vor allen Dingen, weil meine Eltern jetzt meinen Mann nicht akzeptieren, die Kultur nicht.“ (F2, 24)

In keinem Fall wurde von den befragten Frauen ein einziger Grund als isoliertes Motiv, das zur Geheimhaltung der Schwangerschaft geführt hatte, genannt. Vielmehr handelte es sich bei allen Frauen um eine Vielzahl von Gründen, die sie dazu veranlassten, die Schwangerschaft zu verheimlichen.

## 6.4 Strategien der Geheimhaltung

### Strategien der Geheimhaltung gegenüber dem Partner

Vier Interviewpartnerinnen lebten zum Zeitpunkt der Feststellung der Schwangerschaft in einer festen Partnerschaft. Die Geheimhaltung gegen-

über dem Partner, der in zwei Fällen mit im gemeinsamen Haushalt wohnte, beschrieben sie als eine zentrale Herausforderung.

„Ich bin dann nach Hause, mein Freund hat gefragt, was denn los war, ich habe gesagt, es passt schon, es ist nur Wasser.“ (F1, 39)

„Es hat ja nicht mal mein Freund gemerkt und ich meine, der studiert Medizin.“ (F1, 70)

„Und es war auch eine schwierige Zeit mit meinem Mann. Und der hatte das auch nicht bemerkt.“ (F3, 36)

„Das dachte ich auch, fällt ihm das nicht auf oder so, aber nein.“ (F4, 119)

In einem Fall sprach der Partner die Interviewteilnehmerin auf eine mögliche Schwangerschaft an. Nachdem sie diese verneint hatte, gab es keine weiteren Nachfragen.

„Aber er hat auch nichts Großartiges mitbekommen. Er hat einmal gefragt bist Du schwanger und ich nee, nee“ (F5, 99)

Zwei Frauen machten zu diesem Thema keine Angaben. In einem Fall war die Schwangerschaft durch einen „One-Night-Stand“ zustande gekommen. Im anderen Fall hatte die befragte Frau ihren Angaben zufolge die Schwangerschaft nicht bemerkt und aus diesem Grund keine Strategien zur Geheimhaltung entwickelt.

#### Strategien der Geheimhaltung gegenüber der Familie

Vier der sechs Interviewpartnerinnen haben ihre Schwangerschaft gegenüber den Mitgliedern ihrer Familie durch die Vermeidung von persönlichem Kontakt, Rückzug und das Erfinden von Ausreden verheimlicht.

„Nein, davor war ich veräst, da haben wir uns sowieso nicht gesehen. Und danach immer nur phasenweise sehr wenig und eher am Anfang der Schwangerschaft. Am Ende dann nicht mehr, weil sie (Anmerkung der Verfasserin: meine Eltern) ja wussten, ich hab so viele Prüfungen. Da habe ich sie kaum noch gesehen, also wenn, dann haben wir telefoniert.“ (F1, 72)

„Während dieser Zeit habe ich auch meine Eltern nicht besucht. Eigentlich besuche ich die regelmäßig so alle drei, vier Monate, aber während dieser Zeit habe ich auch meine Eltern nicht besucht.“ (F3, 36)

„Das ist ja das Problem, dass ich mich dann sehr zurückgezogen habe nach innen. Natürlich haben mich meine Schwiegereltern drauf angesprochen.“ (F3, 74)

„Meine Mutter hatte mich einmal drauf angesprochen und hat gesagt, hm, du hast ja auch wieder zugenommen. Ja, und fertig war das Thema. Also ich bin da gar nicht drauf eingegangen.“ (F4, 101)

Von zwei weiteren interviewten Frauen fehlen zu diesem Themenbereich Aussagen, da eine Interviewteilnehmerin ihre gesamte Schwangerschaft nicht bemerkt hat und die zweite Frau keine Familie im engeren Sinne hatte.

Strategien der Geheimhaltung gegenüber dem sozialen Umfeld  
Alle fünf Interviewpartnerinnen, die sich trotz Verdrängungsmechanismen partiell oder vollständig ihrer Schwangerschaft bewusst waren, nutzen aktiv Strategien zur Geheimhaltung ihres Zustandes. Drei Interviewpartnerinnen kaschierten die Zunahme des Bauchumfangs durch das Tragen weiter Kleidung.

„Und da war es dann schon so, dass man was gemerkt hat, aber ich habe dann immer weitere Sachen getragen und dann ging das schon. Ich hatte sowieso immer sehr luftige Kleider an, weil das war ja der Horror-Sommer schlechthin, also man hat das kaum gemerkt. Und ich hatte normale, also meine Arme und Beine waren nicht sonderlich dicker geworden, es war eigentlich nur der Bauch. Und wenn man jetzt so ein Kleid nimmt, was etwas bauchig war, dann hat man es nicht gemerkt, nein.“ (F1, 72)

„Ich weiß noch, mein Mann trägt gerne zu Hause Jogging Sachen und der ist auch größer. Und ich weiß noch, dass ich immer so seine Kleidung getragen habe [...] Ich wusste nur, ich kann die Sachen nicht mehr anziehen, die ich habe ganz allein weil sie klein sind, nicht mehr passen. Und die Sachen waren weit, es hat keiner was gemerkt, es war auch Winter, da trägt man ja auch mehr. Und das kam so, dass das keiner gemerkt hat.“ (F3, 62)

„Man versteckt das immer so unter weiten Sachen, es soll so keiner mitkriegen, es ist einem irgendwie unangenehm und man weiß nicht, wie man das den Leuten erklären soll. Es ist schwierig wenn man immer somit diese Angst lebt.“ (F3, 36)

„Obwohl, wenn ich jetzt so enge Sachen angehabt hätte man hätte das natürlich gesehen. Man konnte das schon deutlich sehen.“ (F3, 68)

„Irgendwie immer so an den Klamotten gezogen, dass alles schön weit ist und so ja. Und so ein bisschen gestanden und den Bauch ein bisschen einzogen, das ging und so“ (F4, 105)

Vier der befragten Frauen gaben an, dass sie ihre sozialen Kontakte eingeschränkt hatten, um der Gefahr zu entgehen, dass ihre Schwangerschaft entdeckt würde.

„Und meine beste Freundin, die habe ich dann auch nicht immer so häufig gesehen und die dachte wirklich auch nur, ich hätte jetzt ein paar Kilo zugenommen. Wir haben dann auch ausgemacht, dass wir irgendwann Joggen gehen, lauter so Sachen, also ich habe das Bild schon versucht aufrecht zu erhalten.“ (F1, 116)

„Also ich habe auch sämtlichen Kontakt abgebrochen, also umso dicker der Bauch wurde umso weniger bin ich irgendwo Kaffee trinken gegangen oder nach der Arbeit heim und Tür zu und gut ist.“ (F5, 105)

„Ich war froh, allein zu sein. So hat es ja keiner mitkriegt.“ (F5, 259)

„Also ich bin sowieso, wenn ich gestresst bin oder in Stresssituationen bin, bin ich sowieso ganz leicht... dass man mir das anmerkt, dass ich gestresst bin. Aber ich kann das immer mit Arbeit entschuldigen, also mich hat jetzt niemand gefragt, Mensch so kenne ich dich gar nicht, sondern ich bin eben so, dass das.. So kennt man mich sage ich mal so. Es ist jetzt nichts außergewöhnliches, das ich dann mal einen schlechten Tag habe und keine Menschen um mich rum haben möchte. Das war jetzt nicht außergewöhnlich.“ (F6, 98)

Eine Frau kommentierte ihre Gewichtszunahme bzw. die auffällige Bauchform mit einer pathologischen Veränderung.

„Und wenn mich dann jemand drauf angesprochen hatte ja, ich habe eine Zyste“ (F5, 49)

Die Interviewpartnerin, die sich ihrer Schwangerschaft bis zu der überraschenden Geburt nicht bewusst war, konnte aus erwähntem Grund keine Angaben über Strategien der Geheimhaltung beschreiben.

Eingeweihte Personen, die von der Schwangerschaft wussten  
Eine der Interviewpartnerinnen hatte während der Schwangerschaft eine Person aus ihrem privaten Umfeld eingeweiht.

„Ja, die (Anmerkung der Verfasserin: beste Freundin) wusste das als einzige erst. Sie hat mich immer so gedrängt, sag's deinen Eltern, nun sag's oder soll ich es machen. Oder soll ich mitkommen und sag's deinem Freund und nee, aber das konnte ich irgendwie nicht.“ (F4, 74)

In zwei Fällen wurde der Kontakt zu den Beraterinnen der Träger vor der Geburt aufgenommen.<sup>146</sup> In allen weiteren Fällen, mit Ausnahme der Frau, die ihre Schwangerschaft nicht wahrgenommen hatte und aus diesem Grund mit niemand darüber gesprochen hatte, behielten alle Interviewteilerinnen das Wissen um ihre Schwangerschaft für sich.<sup>147</sup>

„Es war für mich, also es blieb nur zwischen mir und mir.“ (F1, 66)

Eine befragte Frau, die eine anonyme Geburt in Anspruch nehmen wollte, war zum Zeitpunkt der Schwangerschaft Mutter einer zweieinhalbjährigen Tochter. Die Interviewpartnerin nahm ihre Tochter zu Vorsorgeuntersuchungen mit, die kurz vor der Geburt stattfanden. Auch zur Geburt und zu zwei anschließend stattfindenden Besuchen des Babys, das durch eine Pflegefamilie betreut wurde, begleitete das Mädchen die Interviewteilerin. Inwieweit hier von der kleinen Tochter als eingeweihter Person gesprochen werden kann, bleibt fraglich. Die Rolle der Tochter wird in späteren Darstellungen wiederholt aufgegriffen.

<sup>146</sup> Siehe hierzu Punkt 5.2, in dem die Kontaktaufnahme zur Beratungsstelle beschrieben wird.

<sup>147</sup> In den beiden Fällen, in denen die Schwangerschaft durch eine Gynäkologin /einen Gynäkologen festgestellt wurde, fand keine weitere Vorstellung in dieser Praxis statt. Da beide Frauen die anonyme Geburt genutzt hatten, waren MitarbeiterInnen der kooperierenden Kliniken zusätzlich informiert, die Frauen blieben ihnen gegenüber jedoch anonym.

In den beiden Fällen, in denen die Schwangerschaft in einer Arztpraxis festgestellt wurde, erfolgte keine Nachfrage von Seiten der behandelnden Ärzte und Ärztinnen, nachdem von den Patientinnen keine Termine für weitere Vorsorgeuntersuchungen vereinbart wurden.

#### Gelegenheiten für ein mögliches Outing

Während der Verheimlichung der Schwangerschaft gegenüber dem sozialen Umfeld, dem Partner und der Familie kam es wiederholt zu Situationen, in denen die befragten Frauen darüber nachdachten, die Geheimhaltung aufzulösen.

„Ich glaube ich hätte genügend Situationen gehabt, es ihr (Anmerkung der Verfasserin: der besten Freundin) zu sagen, aber ich habe es nicht getan. Also nee, ich glaube ich hätte es nicht getan. Wenn mir es jemand gesagt hätte, hätte ich es abgestritten.“ (F1, 116)

„Kurz hab ich überlegt, soll ich jetzt sagen, das ist so bei einer Schwangerschaft? Aber dann dachte ich, nein, lieber nicht.“ (F4, 101)

„Meine Tochter hat das mal gemeint so, Mama, bist du schwanger? Da sage ich, Quatsch, nein, nur angestressen.“ (F5, 55)

Keine Frau nutzte eine der Gelegenheiten, um ihre Lebensumstände aufzudecken. Eine Frau äußerte explizit, sich dies nicht gewünscht zu haben.

„Weil ich hatte jetzt auch nicht so die tolle Verbindung zu der Arbeitskollegin, wo ich jetzt sagen könnte du hör mal. Das hatte ich ja nicht. Also von daher hatte ich auch nicht das Bedürfnis, irgendjemand was zu sagen.“ (F5, 211)

## 6.5 Vorbereitung auf die Geburt und Geburtsablauf

### 6.5.1 Kontaktaufnahme vor der Geburt

Von zwei befragten Frauen, die später beide das Angebot der anonymen Geburt nutzten, wurde vor der Geburt Kontakt zum Träger aufgenommen. In beiden Fällen gab es, außer der Gynäkologin/ dem Gynäkologen, der die Schwangerschaft festgestellt hatte und die/ der danach von keiner der beiden Frauen nochmals aufgesucht wurde, keine Personen, die über die Lebenssituationen der Interviewpartnerinnen informiert waren. Für beide war es die erste Gelegenheit, über ihre Situation zu sprechen.

„Und dann habe ich da mal angerufen und habe gesagt, ich weiß gar nicht, was ich tun soll, ich bin total verzweifelt. Aber ich habe wirklich erst angerufen zwei Wochen vor der Geburt. Und dann haben sie zu mir gesagt, wir können das alles regeln.“ (F1, 45)

„Und ich habe da das erste Mal angerufen und da habe ich das erste Mal drüber geredet und da kam das alles aus mir raus, ich musste dann auch wirklich sehr viel weinen, konnte kaum reden und habe erst mal wissen wollen, wie das so aussieht dort und wie das gemacht wird.“ (F1, 86)

„Und ja, dann habe ich zum Telefon gegriffen und habe angerufen, da ging die Mitarbeiterin ran, dann habe ich ihr die Geschichte erzählt und habe ihr meine Handy-Nummer gegeben [...]“ (F3, 46)

„Und ich habe ein paarmal angerufen und zufällig war sie immer dran und wir haben gesprochen, wir haben miteinander telefoniert. Sie hat mir erklärt, wie das abläuft. Sie hat mir viel Mut gemacht und sie war auch bei der Geburt, wie gesagt, dabei.“ (F3, 32)

Für die zwei Interviewteilvernehmerinnen, die sich für das Angebot der anonymen Geburt entschieden hatten, bestand vor der Geburt die Möglichkeit, in den kooperierenden Kliniken Vorsorgeuntersuchungen durchführen zu lassen. Von einer Frau wurde dies nicht genutzt.

„Die haben zu mir gesagt ich soll das machen, aber ich habe gesagt, ich will nicht. Ich kann nicht.“ (F1, 65)

Die zweite befragte Frau war vor der Geburt, die später in einer anderen Klinik erfolgte, zu drei Untersuchungen in einem weiteren Krankenhaus.

„Ich war da zum Vorgespräch, da wurde ich auch untersucht vom Arzt und der hat gesagt, es ist bald soweit. Das war kurz vor der Entbindung weiß ich. Und dann hat er, das war dann kurz vor Silvester, ein Tag vor Silvester war ich auch dort, da wurde ich untersucht auch nochmal, genau, am 30. bin ich da hingegangen, um künstliche Wehen einzuleiten, weil ich schon über dem Termin war. Da hat er gesagt, er möchte künstliche Wehen einleiten und ich soll am 30. dahin gehen.“ (F3, 189)

Von den vier Interviewpartnerinnen, die später die Babyklappe bzw. das Angebot der anonymen Übergabe nutzen, war keine für einer vorgeburtliche Untersuchung in einer Praxis oder Klinik vorstellig geworden.

„Beim Arzt war ich nicht. Deswegen wusste ich nicht, wann kommt das. Es könnte ja täglich soweit sein.“ (F4, 83)

Eine Frau hatte wiederholt Untersuchungstermine bei einem Gynäkologen vereinbart, diese später aber nicht wahrgenommen.

„Ich habe zweimal einen Termin ausgemacht beim Frauenarzt und habe ihn dann jedes Mal platzen lassen.“ (F5, 61)

Für eine Frau bestand die Option einer medizinischen Untersuchung zu keinem Zeitpunkt, da sie die gesamte Schwangerschaft nicht realisiert hatte.

### 6.5.2 Geburtsvorbereitungen

Zwei Interviewpartnerinnen gaben an, dass sie sich gezielt über den Vorgang der Geburt informiert hatten. Eine Frau nutzte dazu das Internet, die andere griff auf Printmedien zurück.

„Also das Problem ist, ich habe schon eingegeben so Sachen, ich wusste ja nicht, wie es ist wenn man schwanger ist. Und ich wusste auch nicht, wie eine Geburt abläuft. Wir

leben zwar im 21. Jahrhundert, aber das heißt noch lange nicht, dass man sich da auskennt.“ (F1, 122)

„Ja, ich hab mir ein Buch gekauft und halt so, das passiert, das passiert, das passiert. Man muss die Nabelschnur abklemmen und dann durchschneiden und dann kommt die Nachgeburt irgendwann und ja, habe ich mir alles durchgesehen.“ (F4, 93)

Eine Interviewteilnehmerin fühlte sich durch das Wissen, welches sie sich in ihrem Alltag angeeignet hatte, ausreichend informiert.

„Also ich hatte schon im Laufe der Schulzeit und Ausbildung schon Unterricht, also es war jetzt für mich kein unbekanntes Thema. Es gibt ja heutzutage auch im Fernsehen Geburten und so weiter. Da habe ich mir auch gar keine Gedanken drüber gemacht, ganz ehrlich.“ (F6, 38)

Zwei der befragten Frauen hatten durch die Entbindung ihrer älteren Kinder bereits Geburtserfahrungen.

„Ich könnte jetzt nicht ein Kind alleine zu Hause kriegen, ganz allein, weil ich eine Schwangerschaft hinter mir habe, weil ich weiß, wie schwierig das ist.“ (F3, 44)

Keine der sechs Interviewpartnerinnen beschaffte im Verlauf der Schwangerschaft Güter zur Versorgung des Kindes, wie z.B. Kleidung, Decken oder einen Kindersitz für den späteren Transport, die sie nach der Geburt möglicherweise benötigt hätten.

„Ich habe auch nie irgendwie was gekauft oder sowas. Also andere, die gehen ja dann Babyklappen oder sonst was kaufen, für mich war das, bis er auf der Welt war oder kurz bevor er auf der Welt war, du könntest ja mal vielleicht runtergehen und was zum Anziehen kaufen.“ (F5, 95)

### 6.5.3 Anonyme Geburten im Krankenhaus

Zwei Interviewpartnerinnen hatten sich während ihrer Schwangerschaft für das Angebot der anonymen Geburt entschieden und diesbezüglich Kontakt mit Mitarbeiterinnen des entsprechenden Trägers aufgenommen. Bei Einsetzen der Geburtswehen bzw. für eine Vorsorgeuntersuchung suchten die Frauen die entsprechende Klinik auf.

Eine Interviewpartnerin hatte während der Schwangerschaft sehr genau ausgerechnet, wann dieser Termin sein würde und den Ablauf geplant. Allerdings kam das Kind einen Tag früher als errechnet auf die Welt. Aus diesem Grund war zu Beginn der Wehen ein Handwerker und im späteren Verlauf ihr Lebenspartner in der Wohnung. Die befragte Frau schilderte den Tag, an dem die Wehen einsetzten und die Geburt stattfand wie folgt.

„Ich bin dann da gelegen auf der Couch, hatte eine Decke drüber und hatte die Uhr vom Fernseher, um zu gucken, wie oft die Wehen schon kommen. Und am Schluss waren es wirklich alle drei Minuten, also es war wirklich schon, Fruchtblase ist noch nicht geplatzt, aber alle drei Minuten kamen die Wehen. [...] Aber auf jeden Fall war das dann die Fruchtblase und die ist geplatzt. Und dann wusste ich gar nicht mehr, was ich



tun soll und habe zu meinem Freund gesagt, er soll uns doch was zu essen holen. Und dann habe ich ihn so weit wie möglich weg geschickt. Ich habe dann alles aufgewischt, bin auch noch Duschen gegangen, habe mich dann angezogen, bin hoch zum Taxistand und bin dann in die Klinik gefahren. Ich habe ihm einen Zettel da gelassen, dass ich bei einer Freundin bin [...] Und mein Freund hat natürlich angefangen mich überall zu suchen, weil er gesehen hat, dass es mir nicht gut geht. Also er hat mich wirklich überall gesucht. Letztendlich war es dann so, dass die Beraterin damals mit ins Krankenhaus kam und mich gefragt hat, ob ich mir sicher bin, dass ich das anonym machen will und ich das weiter so durchziehen will. Und ob es nicht besser wäre, weil mein Freund war schon öfters an der Klinik und hat jedes Krankenhaus quasi abgeklappert und gefragt, ob ich dort bin. [...] Und dann hat damals das halbe ich auch meiner Hebamme zu Gute, ich hatte dann eine Hebamme, die dann gesagt hat, jetzt reiß dich zusammen, wir geben dir jetzt eine PDA und dann rufst du ihn zurück. Der ist völlig fertig mit den Nerven. Du rufst ihn dann zurück.“ [...] Er ist dann nachgekommen ins Krankenhaus [...] Und mein Freund war dann da als das Kind zur Welt kam“ (F1, 47)

Die zweite Interviewpartnerin, die eine anonyme Geburt in Anspruch genommen hatte, beschrieb die Organisation, die im Vorfeld der Entbindung nötig war und den Geburtsverlauf wie folgt.

„Ich habe meine Tochter mitgenommen, weil ich niemanden hatte, der sich um sie kümmern kann. Ich habe sie mitgenommen, ich habe mein Handy mitgenommen. Ich habe niemandem was gesagt, ich bin einfach ins Taxi gestiegen und bin in die Klinik gegangen. Und dann kam das Kind. Es war eine schwere Geburt, war hart, die Beraterin war da. Es ist ungewohnt, so in einer fremden Umgebung zu sein. Ich weiß, bei meiner ersten Schwangerschaft war eine Bekannte da, mit der ich mich sehr gut verstehe, die die Hand hält, da ist. Und die Beraterin hatte ich ja nur zum ersten Mal da gesehen. Ja, es ist einen unangenehm und man ist gleichzeitig traurig, es sind ganz viele gemischte Gefühle. Aber die Entbindung war einfach. Es war ein Arzt und zwei Krankenschwestern, die man zuvor gar nicht gesehen hat. Und die Beraterin kannte ich auch nicht bis zu diesem Zeitpunkt. Es war hart für mich, so die Nachwehen, man guckt sich das Kind an, man sieht sofort, er sieht seinem Papa ähnlich, er sieht seiner Schwester sehr ähnlich, sie wiegen auch dasselbe so und sind ungefähr gleich groß. Es war hart. Dann wurde ich in ein Zimmer gefahren, das Baby war auch dabei die Nacht. Und es war hart. Meine Tochter war dann noch da und sie hat sich auch gefragt, wo kommt das Baby her?“ (F3, 86-94)

#### 6.5.4 Hausgeburten

Vier der interviewten Frauen brachten ihre Kinder zu Hause ohne Unterstützung auf die Welt. Drei der Interviewpartnerinnen lebten zu diesem Zeitpunkt allein. Eine weitere bewohnte zusammen mit ihren Eltern ein Haus. Drei Frauen machten zu dem Geburtsvorgang differenzierte Aussagen. Sie beschrieben, dass für sie die Geburt relativ schnell verlaufen sei. Nach der Geburt wickelten sie die Kinder in Handtücher, da keine Frau Kinderkleidung zur Verfügung hatte. Nach der Entbindung beseitigten die Frauen die Spuren der Geburt. Zwei Kinder blieben mehrere Stunden bei ihren Müttern, ein drittes wurde etwa eine Stunde nach der Geburt in eine Babyklappe gelegt.

Eine Interviewpartnerin, die ihre gesamte Schwangerschaft nach eigenen Aussagen nicht bemerkt hatte, beschrieb den Geburtsvorgang folgendermaßen.

„Ich bin normal auf Toilette gegangen, irgendwie alle halbe Stunde weil er da wahrscheinlich auf meiner Blase lag [...] Und dann bin ich wieder ins Bett gegangen, aber Bauchschmerzen oder so hatte ich jetzt keine. Und dann - die nächste halbe Stunde. Und so ging das dann von zehn an bis dann halt die Geburt losging. Dreiviertel Eins ist es dann losgegangen. Um fünf nach Eins war er dann da. Also ging relativ schnell.“ (F2, 30)

„Ja, und dann... ist er halt auf die Welt gekommen. Ich hab ihn ja allein auf die Welt gebracht. Auf der Toilette bei mir zuhause. Und, ja, da war ich schon geschokt. Als ich dann das Kind da... gesehen habe. Da wusste ich jetzt auch nicht, was ich jetzt machen soll. Es war mitten in der Nacht. Ich hab ja für das Kind gar nichts gehabt, keine Kleidung nix zum Essen. Und da war ich schon geschwind überrascht. [...] Ich hab ihn halt raus und dann hab ich ihn auf ein Handtuch und ich wusste gar nicht was los ist.“ (F2, 28-32)

„Und dann hab ich das Kind in Handtücher eingewickelt. Ich hab mich davor noch kurz abgeduscht und dann war das Kind. Glaub ich so viertel nach zwei oder so, war er dann in der Klappe.“ (F2, 70)

Eine weitere befragte Frau, die im Haus ihrer Eltern lebte, beschreibt die Geburtssituation, die sehr stark mit der Angst entdeckt zu werden verbunden war, wie im Folgenden dargestellt.

„Dann ging das so die Nacht über und dann wurde es halt zum Morgen immer schlimmer. Meine Eltern gingen dann zur Arbeit ganz früh und dann habe ich mir das schon gedacht, dann dachte ich mir, naja, lässt dir erst mal ein heißes Bad ein und so, hilft vielleicht so ein bisschen, geht auch vielleicht wieder weg oder so. Und naja, dann wurde es immer schlimmer und gegen Mittag war es dann auch schon soweit. [...]“ (F4, 91)

„Hauptsache Kind raus und meine Eltern sind nicht da und hoffentlich klingelt jetzt keiner oder meine Nachbarn oder so. Weil ich dachte, was machst du jetzt und wenn es so weh tut, dann musst du ja noch schreien oder so. Da dachte ich, wenn meine Nachbarn gerade da sind, die kommen auch öfter mal und wollen irgendwas und dann stehen die vor der Tür und hören mich da. Also ich musste es mir verknäfen, weil ich dachte es darf mich keiner hören.“ (F4, 370 -376)

„Also ich musste dann nachher das ganze Badezimmer sauber machen, weil ich hatte dann ja geschlafen. Und dann dachte ich, jetzt machst du alles schön sauber, weil alles blutig war und die ganzen Handtücher und erst mal alles verschwinden lassen. Und da ging es mir eigentlich ganz gut.“ (F4, 123)

Eine dritte Interviewteilnehmerin, die bereits Mutter zweier wesentlich älteren Kinder war und auf die Erfahrungen der vorhergehenden Geburten zurückgreifen konnte, beschrieb ihr Erleben des Geburtsvorgangs wie in den folgenden Absätzen dargestellt.

„Also ich habe ja bis zum Tag vor der Geburt gearbeitet. Morgens wache ich dann auf, bin auf die Toilette und hatte dann Blut. [...] Und auf jeden Fall habe ich dann im Geschäft angerufen und habe gesagt, ich bin krank, ich kann nicht kommen. Und habe dann überlegt, ich sollte eigentlich noch was für das Kleine holen, was zum Anziehen. Aber wenn Du jetzt rausgehst, wenn dann die Fruchtblase platzt oder was mache ich jetzt und anrufen konnte ich ja niemand. Und ja, ich wusste im Prinzip so im Inneren, das wird heute noch was und kam aber nicht auf den Gedanken, irgendeinen Arzt anzurufen oder im Krankenhaus oder sonst wo anzurufen. [...] Ich bin dann rüber ins Schlafzimmer, habe dann Decken auf den Boden und da bin ich nochmal auf die Toilette und dann hatte ich schon so einen Druck nach unten, dann dachte ich, nee, nicht dass das Kind noch auf der Toilette auf die Welt kommt. Ich bin dann rüber ins Schlafzimmer. Ja, und dann wurden die Wehen so richtig stark und dann habe ich mich nur so, da war das Bett, nur so, und dann habe ich gemerkt die Wehen, so eine Presswehe und habe mich dann noch rumgedreht und dann war eine Presswehe und dann war das Kind da. Also es ging relativ schnell.“ (F5, 71)

„Aber es ging ja so schnell, der Kleine hat ja nicht geschrien, ich habe ihn dann erst mal hoch und dann einen Klaps auf den Po und dann hat er so vor sich hingiefest. Da dachte ich, schrei nur nicht! Atme aber schrei nicht! Also, er war eigentlich die ganze Zeit auch ruhig, er hat nicht geschrien wie andere Säuglinge oder sowas, vielleicht hat er es ja auch gehöhnt, dass er ruhig sein muss.“ (F5, 77)

„Also, ich hab ihn dann in ein Tuch gewickelt, ein Handtuch, was ich neben mir hatte und dann bei mir drauf gelegt und gewartet, bis die Nachgeburt kam. Weil ich musste ihn ja irgendwie abnabeln, das geht ja so gar nicht. Ich bin dann runter in die Küche und hab eine Schere geholt und hab ihn dann abgenabelt. Und auf jeden Fall bin ich dann zu meinem Kleinen, hab ihn dann so richtig eingepackt, dass er es wenigstens warm hat und ja. Das Kind war da, aber mehr nicht.“ (F5, 81)

„Ja, kurze Zeit später habe ich ihn dann mal angelegt, weil ich ja wusste, so kurz nach der Geburt sollst du schnell anlegen, dass die Milch einschießt. Er hat dann auch gut geschlafen und ich habe geschlafen. Und morgens ja, da habe ich ihn dann notdürftig am Waschbecken im Bad ein bisschen sauber gemacht, weil er dann auch den ersten Kindschiss hatte, war ganz toll. Ja, dann habe ich ihn hingelegt, habe dann drüber das Zimmer alles soweit aufgeräumt, die Nachgeburt in den Müllimer geschmissen. Alles gleich runter, alles gewaschen, dass ja keiner irgendwie was sieht. Und dann dachte ich noch eine Stunde und noch eine Stunde. Gönn dir das, du hast es nachher nicht wieder. Ja, ich gebe ihn einfach her. Also, in dem Moment hatte ich auch überhaupt keinen Bezug zu dem Kind.“ (F5, 89)

Die vierte Interviewpartnerin gab an, dass sie bei der Geburt instinktiv gehandelt, das Neugeborene im Anschluss abgenabelt und gewaschen hatte. Wie lange sie sich vor der Abgabe des Kindes zusammen mit dem Neugeborenen zu Hause aufhielt ist nicht bekannt.

## 6.6 Abgabe des Kindes

### 6.6.1 Abgabe des Kindes nach Durchführung einer anonymen Geburt

Eine befragte Frau verließ drei Stunden nach der Geburt ihres Kindes zusammen mit ihrem Freund die Klinik. Das Kind blieb in der Obhut des Krankenhauses. Für die Interviewpartnerin stand fest, dass sie das Baby nicht dauerhaft abgeben wollte. Es sollte nur bis zur Klärung der Situation auf der Neonatologie bleiben.

„Wir haben auch Fotos von ihm gemacht im Krankenhaus und ewig dann zu Hause noch angeguckt. Für mich war das schon sehr schwierig ihn dort zu lassen, aber es ist einfach so, man muss dann einen Kompromiss finden und der Kompromiss war einfach beides zu haben – meinen Freund und das Kind.“ (F1, 84)

Die zweite Interviewpartnerin, die ihr Kind im Rahmen einer anonymen Geburt auf die Welt gebracht hatte, blieb zusammen mit ihrer zweieinhalbjährigen Tochter und dem neugeborenen Baby eine Nacht in der Klinik. Am nächsten Tag fuhr sie ohne den Säugling zurück nach Hause. Das Neugeborene wurde von der Mitarbeiterin des Trägers in einer Pflegefamilie untergebracht.

„Ich bin nach Hause gegangen. Die erste Zeit ging es mir überhaupt nicht gut.“ (F3, 105)

### 6.6.2 Abgabe des Kindes nach Nutzung der Babyklappe

Nach der Geburt ihrer Kinder, die die Frauen ohne Unterstützung zu Hause vorgenommen hatten, kontaktierten zwei Interviewtenehmerinnen Personen aus ihrem privaten Umfeld, damit diese sie zur Abgabe des Kindes begleiteten. In einem Fall war es ein Freund, der, wie die Frau selber, nichts über die Schwangerschaft gewusst hatte. Etwa eine Stunde nach der Geburt gab die Interviewpartnerin das Kind in der Babyklappe ab.

„Und ähm, dann habe ich auch einen Freund angerufen, und der ist dann auch gekommen und hat das dann auch mit mir gemacht. Und der war halt schon auch geschockt, ja, weil ich ja zu der Zeit auch viel mit ihm gemacht hab und er auch nicht gemerkt hat, dass ich schwanger bin oder das ich zugenommen haben oder so. Und, ähm, dann haben wir da dann die Babyklappe gefunden im Internet und dann sind wir halt hingefahren und dann hab ich ihn halt reingelegt und dann... bin ich wieder nach Hause.“ (F2, 32)

„Ich hab ihn einfach nur rein, weil ich auch Angst hatte.. Ich hab mir ja nicht alles durchgesehen was da stand, ich wollte nur die Adresse und ich hab schon Angst gehabt, dass mich irgendjemand sieht oder, ja, das da eine Kamera ist oder irgendwas. Ich wollte einfach nur das Baby reinlegen und dann so schnell wie möglich wieder weg.“ (F2, 73)

„Also, körperlich ging es mir gut. Ich hatte nur Muskelkater vom Pressen. Aber sonst war ich recht fit und hab so körperlich gar keine Probleme gehabt.“ (F2, 42)

Die zweite Interviewteilnehmerin wurde von ihrer besten Freundin, die vorher über die Schwangerschaft informiert war, begleitet.

„Dann kam mein Vater nach Hause und dann fing das Kind an zu weinen öfter. Dann habe ich halt die Musik ein bisschen angemacht. Als sie (Anmerkung der Verfasserin: die Freundin) dann kam, haben wir dem Kind dann nur was von mir angezogen, in ein T-Shirt eingewickelt und ein Handtuch drüber und dann sind wir eigentlich schon schnell losgefahren.“ (F4, 123)

Als die beiden Frauen ankamen, mussten sie mehrfach an der Babyklappe vorbei fahren, da die Umgebung stark von Fußgängern frequentiert war. Nachdem sie sich unbeobachtet fühlten, legte die Interviewpartnerin ihr Kind in die Babyklappe.

„Es war irgendwie schon schlimm, weil er hat mich so angeguckt noch und dann angefangen zu weinen und ich habe dann nur die Klappe zugemacht und das sehe ich heute noch das Bild, das war schon schlimm, aber dann kam wieder diese Verdrängung und es muss ja alles weiterlaufen wie sonst auch und man darf mir nichts anmerken.“ (F4, 149)

Alle drei Frauen, die ihre Kinder in eine Babyklappe legten, nutzen für die Anfahrt ein Auto. Eine Interviewpartnerin war während der Fahrt allein. Da sie die örtlichen Gegebenheiten nicht kannte, fanden mehrere Telefonate mit Mitarbeiterinnen des Trägers statt, um sie zu der Babyklappe zu geleiten.

„Das waren mehrere Telefonate. Also ich bin dann irgendwie in die Stadt gelaufen, das habe ich dann auch nicht gefunden. Dann habe ich noch mal wieder angerufen aus Verzweiflung weil ich wirklich dann auch am Ende war. Ich war eigentlich ziemlich mehr und mehr sicher was ich machen werde, aber irgendwann ist man dann auch unsicher und aufgeregt und aufgewühlt. Und dann hat irgendjemand halt am Telefon hat mich dann zu der Babyklappe geleitet und dann ... habe ich dann das Kind da in die Babyklappe gelegt, bin dann wieder nach Hause gefahren...“ (F6, 34)

Zwei Interviewteilnehmerinnen erwähnten, dass sie sich nach der Abgabe des Kindes erleichtert gefühlt hatten.

„Also, zu dem Zeitpunkt war es für mich pure Erleichterung. Ich war... ich hab gedacht, wow, super, ähm, sag ich jetzt mal, das Problem ist jetzt weg. Ich kann jetzt ganz normal weiterleben. Ähm, und alles ist in Ordnung. Aber das war ja dann nicht der Fall. Ich hab mich dann wirklich gut gefühlt. (F2, 34)

„In dem Moment muss ich ganz ehrlich sagen, war ich erleichtert, weil das wirklich... eine Stresssituation war und weil ich auch wirklich verzweifelt war. Das klingt hart, aber ich war wirklich erleichtert in dem Moment und ich war auch froh als ich dann letztendlich zuhause war, dass ich dann endlich zur Ruhe gekommen bin.“ (F6, 52)

Abgabe des Kindes nach Nutzung der anonymen Übergabe

Die anonyme Übergabe wurde von einer Interviewpartnerin genutzt. Diese hatte sich im Vorfeld über das Konzept der Babyklappe informiert, dieses Angebot jedoch verworfen, da die Geburt des Säuglings in einem Wintermonat stattfand und sie mit dem Neugeborenen bei den herrschenden Wetterbedingungen nicht die Wohnung verlassen wollte. Am Tag nach der Geburt setzte sie sich mit Mitarbeiterinnen des Trägers in Verbindung.

„Also am nächsten Tag habe ich dann gegen Nachmittag angerufen, habe dann, wo sich jemand gemeldet hat, wieder aufgelegt. Und dann habe ich wieder angerufen und gesagt, ja, ich habe hier ein Kind. Und ich weiß nicht mehr, was ich alles geredet habe, wahrscheinlich nur Schwachsinn. Auf jeden Fall hieß es dann, sie kommen dann und holen das Kind ab. Dann habe ich gesagt, das ist alles zu weit weg, das ist mir jetzt alles zu viel und habe dann aufgelegt und kein Telefon mehr abgenommen. Ich habe aber nicht mehr abgenommen, weil ich dann immer dachte, was mache ich jetzt, was mache ich jetzt, was mache ich jetzt? Ja, ich war total überfordert, weil im Prinzip wollte ich, dass die kommen und auf der anderen Seite wollte ich das gar nicht, ich wollte eigentlich nur das Kind abgeben, meine Ruhe und gut ist. Und ich weiß nicht, dann hat mich nochmal eine andere Nummer angerufen und auf mich eingeredet und geredet und geredet und in der Zwischenzeit sind dann die anderen schon wieder losgefahren, die standen dann schon kurz vor der Tür. Und ja, auf jeden Fall war mir das im Moment auch alles dann zu viel. Ja, das war so, die kommen jetzt und da redet jemand und das Kind ist hier, das war in dem Moment so richtig. Und dann hieß es, die stehen jetzt unten vor der Tür. [...] Wirklich bis kurz zuvor habe ich überlegt, soll ich die überhaupt reinlassen? Es stand nirgendwo mein Name, ich glaube ich habe auch keinen Namen gesagt, keine Ahnung. Und dann habe ich den Kleinen angeguckt und habe gedacht, nee, du brauchst die Hilfe, nicht ich, es geht um dich und dann habe ich sie rein gelassen.“ (F5, 116 - 123)

Anstatt das Kind an die Mitarbeiterinnen zu übergeben, ließ sich die Frau zusammen mit dem Neugeborenen in eine Mutter-Kind-Einrichtung des Trägers bringen.

„Ja, die sind dann hochgekommen, haben dann den Kleinen angeguckt und hatten Anzeichen mit und dann hat man ihn gezogen und dann haben sie gesagt, sie nehmen jetzt den Kleinen mit, wenn ich will, kann ich auch mit und gucken, wo er unter kommt und kann dann am nächsten Tag auch wieder zurückfahren, alles gar kein Problem. Und dann dachte ich ja, guckst du dir das an, wo er überhaupt hin kommt. Ich wollte ja, dass es ihm gut geht. Ja, und dann sind wir noch zum Kinderarzt, dass man ihn halt mal so grob untersucht, ob soweit alles ok ist. Für ihn war es ok. Dann sind wir hier hergefahren und dann das Zimmer gezeigt und keine Ahnung auf jeden Fall wollte ich nur noch ins Bett und schlafen und nichts mehr hören und nichts mehr sehen.“ (F5, 127)

Von keiner der Frauen, die eine Hausgeburt vorgenommen hatten, liegen Aussagen darüber vor, ob sie nach der Entbindung medizinisch versorgt wurden.

## 6.7 Aufgabe der Anonymität

### Zeitpunkt und Gründe für die Aufgabe der Anonymität

Die Personenstandsdaten aller leiblichen Mütter wurden nach der Nutzung der anonymen Angebote bekannt. In fünf Fällen geben die Frauen nach der anonymen Geburt bzw. der anonymen Abgabe der Kinder ihre Anonymität auf. Im sechsten Fall wurden die Personendaten der Mutter durch einen Zufall, den sie nicht weiter beschreiben wollte bekannt und sie sah sich gezwungen, die Anonymität ebenfalls aufzugeben.

Die Interviewpartnerin, die ihr Kind anonym zur Welt brachte und deren Freund bei der Entbindung zugegen war, gab die Anonymität gegenüber dem Träger im Rahmen des Geburtsverlaufes auf. Sie holte ihr Kind eine Woche nach der Geburt ab. Für sie hatte immer außer Frage gestanden, das Kind anonym abzugeben. Ihr Wunsch bestand darin, gemeinsam mit dem Kind ein Leben außerhalb ihres bisherigen familiären und sozialen Umfeldes zu führen.

„Nein, das blieb alles anonym bis zum Freitag an dem Tag an dem ich ihn abgibt habe. Das bleibt anonym bis man ihn mitnimmt.“ (F1, 92)

Die zweite befragte Frau, die eine anonyme Geburt in Anspruch genommen hatte, kontaktierte im Verlauf der folgenden Zeit den Träger und besuchte zwei Wochen nach der Entbindung ihr Kind, das in einer Pflegefamilie untergebracht worden war. Als das Kind drei Monate alt war, fand nochmals ein Treffen statt.

„Das zweite Mal kam er glaube ich ohne Pflegerin. Und ja, ich war hier mit ihm und ich musste nur noch weinen, ihn in den Arm nehmen und es war für ihn, ich hatte noch so einen roten Nagellack und er hat die ganze Zeit da drauf geguckt. Und ich habe noch so ein paar Bilder gemacht von ihm und das war hart. Ich wollte ihn gar nicht mehr loslassen. Ich wollte auch gar nicht mehr gehen.“ (F3, 130)

Die telefonischen Kontakte wurden mit der Zeit weniger. Da die Interviewpartnerin ihre Telefonnummer hinterlassen hatte, suchten Mitarbeiterinnen des Trägers die Frau acht Monate nach der Geburt ihres Kindes zu Hause auf.<sup>148</sup>

„Ja, die standen eines morgens vor meiner Haustür, weil sie mich nicht mehr erreichen konnten, weil ich mit diesem Thema einfach, ich hatte immer noch vor, das niemandem zu erzählen aus Angst. Ganz allein, die Zeit ging immer, je mehr Zeit verging umso mehr kriegte ich immer Angst, jetzt kannst du es erst recht nicht sagen. Jetzt ist es zu spät. Das Kind wird immer älter. Die standen vor meiner Haustür, mein Mann war auch zu Hause. Ich habe mich kurz umgezogen, wir sind rausgegangen auf den Spielplatz.“ (F3, 114)

<sup>148</sup> In einem nachträglichen Gespräch mit einer Mitarbeiterin wurde diesbezüglich noch einmal nachgefragt. Die betroffene Frau hatte demnach ihre Adresse im Büro des Trägers hinterlassen. Daraufhin wurde sie zuhause aufgesucht, da der Träger davon ausging, dass eine Anonymität nicht mehr möglich sei, sobald die Personenstandsdaten bekannt waren.

„Ja, das kam dann so, mein Mann hat uns aus dem Fenster beobachtet, während ich mich mit den Mitarbeiterinnen des Trägers unterhalten habe. Und er kennt mich so gut, dass er das gesehen hat, diese Panik in meinem Gesicht. Und er kam raus, wir unterhielten uns noch und das erste, ich glaube was mein Mann gefragt hat war betrügt mich meine Frau? Ja, es war immer so, wir haben immer heimlich telefoniert und ich habe immer die Nummern gelöscht und mein Mann hat zu diesem Zeitpunkt immer gedacht, dass ich fremdgehe“ (F3, 118).

„Dann hat mein Mann sie rein gebeten, wir saßen im Wohnzimmer und dann ging es so los, dass mir die Mitarbeiterin gesagt hat, du musst es sagen, ich sage es nicht. Wir überlassen es dir, wir helfen dir nur. Ich weiß noch, dass ich immer gesagt habe ich kann es nicht. Es ging immer so weiter und er saß da einfach und wusste nicht, worum es geht. Dann hatte ich das Foto und ich hatte noch mehrere Bilder von ihm (Anmerkung der Verfasserin: dem Baby) auf meiner Digitalkamera und die habe ich ihm gezeigt. Und in dem Moment dachte er, ich kenne doch die Bilder, das ist meine Tochter, weil die sich so ähnlich sehen. Und ich habe ihm gesagt, du hast ein zweites, wir haben noch ein Kind.“ (F3, 120)

Innerhalb von fünf Tagen nach der Abgabe ihres Kindes in eine Babyklappe entschloss sich die Interviewteilnehmerin, die ihre gesamte Schwangerschaft nicht realisiert hatte, sich beim Träger zu melden und das Kind zurückzuholen.

„Aber dann wo ich zu Hause war, ich konnte dann auch erst voll spät einschlafen und hab dann auch nicht viel geschlafen. Und dann musste ich halt schon immer an das Kind denken. Ich hab dann halt überlegt, was macht er, wo ist er, wie heißt er? Und, und, und. Und das habe ich halt ein paar Tage mit mir ausgemacht. Was ich mache. Und, ich hab nur an das Kind gedacht. Ich war auch einen Tag später war ich dann mit meinen Freunden in der Disko und so. Um das zu vergessen und das als Alptraum abzustempeln und zu sagen, das ist alles nicht passiert, ich hab das nur geträumt. Alles ist in Ordnung. Aber das ging nicht. Und dann habe ich mich ja nach fünf Tagen gemeldet. Aber da wollte ich nicht nur wissen wie es dem Kind geht und... oder wo es ist oder so. Sondern für mich stand nach den fünf Tagen schon fest, dass ich das Kind... das ich mein Kind wieder bei mir haben will. Weil, es gibt ja viele, die ihr Kind abgeben und sich kurz melden und fragen, ob es dem Kind gut geht oder so. Und man hört nie wieder was von denen, aber für mich stand schon fest, dass ich mein Kind haben will.“ (F2, 34)

Nach der Nutzung einer Babyklappe ließ sich eine weitere interviewte Frau acht Wochen Zeit, um sich über ihre Gefühle gegenüber dem abgegebenen Kind bewusst zu werden. Sie hatte sich das Datum, an dem die acht Wochen abließen, zu ihrer Sicherheit notiert. Wie sie wusste, beantragte der Träger, falls sich die Mutter nicht innerhalb dieses Zeitraumes meldete, die Adoptionsfreigabe des Kindes.

„Und in diesen acht Wochen war halt immer so, du musst ihn wieder sehen. Wiesieht er jetzt aus? Geht es ihm gut? Dann wieder, nee, es geht aber nicht. Dann wieder verdrängt, dann wieder zwei Tage später, da siehst du wieder Mütter mit Kindern und wie sie spielen und so. Und dann ja, dachte ich mir, wenn es an dem Tag noch so ist, dann fährst du da hin und meldest dich mal. Dann war es auch so.“ (F4, 149)



Die Interviewpartnerin wurde von ihrer besten Freundin, die von der Schwangerschaft gewusst hatte und bei der Abgabe des Kindes anwesend war, begleitet.

„Und erst standen wir eine halbe Stunde vor diesem Haus und ich hatte das Handy in der Hand, eine nach der anderen gelauscht. Ich kann das nicht und doch, wir machen es. Und auf einmal dachte ich nee, Du rufst jetzt einfach mal an, fragst einfach mal nach, musst ja den Namen nicht nennen und sie sehen dich ja auch nicht. Da stand ich hinter dem Baum und dann habe ich angerufen. Nummer unterdrückt erst mal. Ich dachte, neja, vielleicht legst du wieder auf oder so und dierufen dich dann zurück, was sollst du dann sagen, verwählt vielleicht. Da war ich ganz nervös und dann habe ich einfach gesagt, vor acht Wochen habe ich hier meine Kind abgelegt. Da waren sie ganz aufgeregt. Ja, ja, es kommt gleich jemand, kommen Sierén, kommen Sierén, wir haben Sie ab.“ (F4, 151-153)

Eine weitere Interviewpartnerin hatte die Möglichkeit der anonymen Übergabe genutzt. Anstatt wie geplant nur das Kind mitzunehmen, boten die Mitarbeiterinnen des Trägers der Mutter an, sie ebenfalls zu begleiten. Die beiden wurden in einer Mutter-Kind-Einrichtung untergebracht. Im Laufe der Zeit informierte die befragte Frau den Ex-Mann und ihre älteren Kinder darüber, dass sie heimlich ein drittes Kind zur Welt gebracht hatte.

„Auf jeden Fall, da hat mein Kind mich angeguckt, wo ich gesagt habe, also da hatte ich meine Tasche gepackt und alles war so, ich gehe heute. Und hatte ich dann noch auf dem Arm und dann hat er mich so angeguckt so warum, wieso, weshalb? Und dann dachte ich, du kannst das gar nicht. Du kannst dein Kind gar nicht mehr hergeben. Und dann habe ich ihn auf die Seite gelegt, habe mit meiner Tochter telefoniert und habe gesagt, ich gehe jetzt dann hier weg ich lass den Kleinen da. Und dann sagt sie Mama, das kannst du doch gar nicht. Dann sage ich, warum soll ich das nicht können? dann sagt sie, weil du das Kind liebst. Und dann ging mir ein Licht auf, denk ich, das geht gar nicht mehr. Du kannst das gar nicht mehr abgeben. Also erst da habe ich dann so gemerkt, jetzt ist der Punkt einfach, wo du ihn gar nicht mehr hergeben kannst.“ (F5, 175)

Nach der Abgabe ihres Kindes über eine Babyklappe, hatte die sechste interviewte Frau nach eigenen Aussagen mit diesem Thema abgeschlossen. Ihre Personenstandsdaten wurden durch einen Zufall, den sie nicht weiter beschreiben wollte, bekannt. Aus diesem Grund kontaktierte sie nach der anonymen Abgabe des Kindes den Träger.

„Ja... und durch einen ganz blöden Zufall... weil eigentlich war für mich das Thema dann abgeschlossen und durch einen blöden Zufall, ja ist es dann doch rausgekommen wer ich bin. Und dann habe ich noch mal telefoniert und dann bin ich hierher gefahren oder abgeholt worden sozusagen.“ (F6, 34)

In welchem Umfang den Mitarbeiterinnen der Träger Personendaten der befragten Frauen bekannt waren bzw. zu welchem Zeitpunkt die Aufgabe der Anonymität gegenüber dem Träger erfolgte, konnte nicht präzise ermittelt werden.

### Reaktion des Partners

Vier Interviewteilnehmerinnen hatten ihre Schwangerschaft vor den jeweiligen Vätern verheimlicht, in drei Fällen hatten sich diese im Vorfeld negativ über eine Schwangerschaft oder gemeinsame Kinder geäußert. Die Väter erfuhren, bis auf einen Fall, in dem der Vater bei der Entbindung, die als anonyme Geburt geplant gewesen war, zugegen war, relativ spät von ihren Kindern. Die Reaktionen waren unterschiedlich.

„Dadurch, dass er es jetzt natürlich doch mitbekommen hat und er gesagt hat, er steht da völlig hinter mir und wir ziehen das durch und das passt schon. Wir haben nach außen hin versucht, erst mal Normalität zu wahren, ein normales Bild.“ (F1, 84)

Eine befragte Frau, berichtete ihrem Mann nach acht Monaten, im Beisein zweier Mitarbeiterinnen des Trägers, von dem gemeinsamen Kind, das sie im Rahmen einer anonymen Geburt entbunden hatte.

„Da war er schockiert. Ich hätte jetzt gar nicht mit seiner Reaktion so gerechnet, ich dachte, er würde jetzt – ich weiß noch, dass eine Mitarbeiterin gelacht hat, es fliegt jetzt hier alles so durch die Gegend. Er war schockiert.“ (F3, 120)

Eine Interviewpartnerin teilte ihrem Ex-Freund ein Jahr nach der Geburt, die nach einer negierten Schwangerschaft stattgefunden hatte, mit, dass er der Vater ihres Kindes sei.

„Und dann hab ich ihn gesehen und dann hab ich es ihm gesagt. Aber er hat es schon gewusst, dass ich ein Kind habe und ich denke er hat auch gahnt, dass er der Vater ist.“ (F2, 182)

„Er weißes, aber er sag ja, dass er nicht der Vater ist.“ (F2, 175)

In einem Fall wurde der Vater etwa vier Monate nach der Geburt im Rahmen eines Telefonates über die Existenz des gemeinsamen Kindes informiert wurde.

„Noch am Telefon, weil er es unbedingt wissen wollte und ich hab gesagt, ja ich war schwanger. Ja, was ist denn jetzt mit dem Kind? Ich habe ihm halt so ein bisschen schon mal erzählt und ja, er hat dann auch gesagt, warum hast du mir nichts gesagt? Ich habe das Recht dazu, ich bin der Vater und sowas halt. Dann haben wir uns nochmal getroffen und da waren halt viele Vorwürfe auch, warum nicht? Warum hast du nichts gesagt? Hast du kein Vertrauen und sowas kam halt auch wieder. Ich habe dann auch zu ihm gesagt ich kann verstehen, wenn du jetzt beendest, die Beziehung“ (F4, 262)

Etwa acht bis zehn Wochen nach der Geburt seines Kindes wurde ein Mann während eines Konfliktes darüber in Kenntnis gesetzt, dass er Vater geworden war.

„Der war sowieso, weil er wieder so einen Spleen irgendwie so hatte und mir da ein paar Sachen an den Kopf geschmissen hat und dann habe ich halt gesagt, weißt du was? Uns sieht du nie wieder! Wieso uns?“ (F5, 205)

„Ja, wiesoll ich sagen, er ist nicht hellauf begeistert, weil er hat wirklich seine Probleme mit seiner schweren Depression und was er alles schon hinter sich hat.“ (F5, 195)

Die Interviewpartnerin, die durch einen „One-Night-Stand“ schwanger geworden war, machte keine Angaben darüber, ob und wenn ja zu welchem Zeitpunkt der Vater von der Geburt des Kindes erfahren hatte und wie gegebenenfalls seine Reaktion ausgefallen war.

#### Reaktion der Familie

Die Zeitpunkte, zu dem die Aufklärung über die neue Lebenssituation der Frauen stattfand, waren sehr unterschiedlich. Drei Interviewtenehmerinnen hatten Ängste bezüglich einer ablehnenden Haltung ihrer Eltern formuliert. Eine Interviewpartnerin, die bedingt durch die Umstände der Geburt zusammen mit ihrem Freund eine anonyme Geburt in Anspruch genommen hatte, klärte ihre Eltern etwa einen Monat nach der Entbindung über die Existenz des Enkelkindes auf.

„Und meine Mutter kam dann auch gleich und das war dann alles ganz anders auf einmal, dewar wie ausgewechselt. Sie war wie ausgewechselt, wirklich. Und sie hat ihn von Anfang an gleich geliebt.“ (F1, 100)

Die Schwiegereltern erfuhren etwa sechs Wochen nach der Geburt telefonisch von dem Kind.

„Und bei den Eltern meines Freundes, die hat er angerufen und da war erst ein Missverständnis da, sie dachten erst ich sei schwanger, das war für seine Mama gar nicht schlimm, fand sie gut. Aber dann, als sie realisiert hat am Telefon, dass er schon da ist, ist sie kurz zusammengebrochen wohl und die waren dann aber auch am selben Tag noch da.“ (F1, 100)

Die befragte Frau, die ihr Kind nach einer vollkommen negierten Schwangerschaft in eine Babyklappe gelegt hatte, informierte ihre Eltern nach fünf Tagen, an dem Tag als sie sich auch beim Träger gemeldet hatte, von ihrer Lage.

„Ich hab an dem Tag wo ich den Träger angerufen habe hab ich meine Mama im Geschäft angerufen. Da wusste ich das wenn sie jetzt rumshreit, dass sie das nicht machen kann, weil sie im Geschäft ist. Meine Mama hat sich... also sie war schon erst geschockt und hat sich dann aber schon gefreut. Bei meinem Papa hat es schon so drei vier Wochen gedauert bis er es wirklich realisiert hat was da jetzt wirklich ist. Der hat sich am Anfang auch keine Bilder vom Baby angeschaut weil er es nicht glauben konnte, aber danach war es dann eigentlich in Ordnung“ (F2, 129)

„Und ich hätte meinen Eltern auch nie wieder in die Augen schauen können. Ich hätte nicht zu meinen Eltern gehen können und ich weiß ganz genau die sind Oma und Opa und die wissen es nicht. Das wäre für mich schon schlimm gewesen. Also, das war auch mit ein Grund für mich zu sagen, das geht so nicht.“ (F2, 88)

In einem Fall wurden die Eltern von den Schwestern der betroffenen Frau informiert. Dies fand relativ zeitnah zur Rückkehr des Kindes in seine Her-

kunfts familie statt. Das Kind war zu diesem Zeitpunkt acht Monate alt und hatte bis zur Rückführung zu seinen leiblichen Eltern in einer Pflegefamilie gelebt.

„Ja, die jüngere Schwester. Der habe ich das zuerst erzählt. Da hat sie es meiner Schwester erzählt, meine Schwester hat mich angerufen und gesagt, du bist verrückt. Und dann haben sie es meinen Eltern erzählt, meine Mutter. Ja, meine Mutter, die konnte das nicht glauben, die war so schockiert.“ (F3, 152)

Kurze Zeit später fand ein persönliches Treffen mit den Eltern statt.

„Und da hat mich meine Mutter zum Beispiel auch gefragt, wie konntest du sowas wegen? Wie konntest du sowas machen. Die waren sehr schockiert, ich habe das schon an deren Blicken gesehen. Die waren sehr schockiert.“ (F3, 152-158)

Bevor die leiblichen Eltern der Interviewpartnerin von dem Enkelkind erfuhren, teilte die betroffene Frau ihren Schwiegereltern, mit denen sie in einem Haus wohnte, mit, dass sie ein zweites Kind bekommen hatte.

„Da habe ich angefangen ihr das zu erzählen und sie konnte es nicht glauben. Sie hat angefangen zu weinen und gesagt, wieso hast du uns das nicht erzählt? Wir hätten dich unterstützt! Wir wären für dich da gewesen. Und wir haben auch über die Sache gesprochen mit meiner Schwiegermutter, ich habe ihr auch gesagt, was ich zu diesem Zeitpunkt empfunden habe und sie sagt auch, dass es egal ist, was andere Leute denken. Das geht nur allein uns was an, wenn wir das akzeptieren, haben die anderen Leute das auch zu akzeptieren, ganz allein, weil wir hinter dir stehen. Und an diesem Abend hat es meine Schwiegermutter meinem Schwiegervater erzählt. Der wohnt direkt über uns und ich habe noch die Stimmen gehört, ich dachte er kommt gleich runter und ist wirklich sehr aggressiv und sauer [...] Ich musste dann nach oben und ja, ich saß da nur und er hat mich gefragt, wie konntest du sowas machen? Also das war wie ein Film.“ (F3, 146)

Nachdem die interviewte Frau zusammen mit ihrem Ehemann das Kind zu sich zurück genommen hatte, entwickelten deren Eltern und Schwiegereltern Strategien, um die achtmonatige Abwesenheit des Kindes plausibel erklären zu können und um so die Interviewteilnehmerin vor Anfeindungen von außen zu schützen.

In einem Fall befand sich das Kind noch in der Obhut des Trägers, als die interviewte Frau ihren Eltern erzählte, dass sie vor gut acht Wochen ein Kind bekommen hatte. Vor der Information der Eltern sprach die Interviewpartnerin mit ihrer Tante.

„Die hat erst mal gehult nur. Also der habe ich es dann auch irgendwie erzählt, weil sie meinte, du warst jetzt länger nicht hier zu Besuch und was ist denn los mit dir, du bist so komisch und so. Und dann habe ich es ihr einfach erzählt. Dann saß sie erst mal da und hat gehult. Was machst du denn?“ (F4, 222)

„Die hat dann halt auch immer gefragt, hast du es jetzt schon mal gesagt? Du musst es sagen! Soll ich mitkommen? Nee, aber ich wollte das alles nicht. Ich habe schon überlegt, aber nee.“ (F4, 224)

Nach dem Gespräch mit ihrer Tante teilte die Interviewte mit, dass sie Großeltern geworden waren.

„Dann guckt sie mich wieder an und dann habe ich es ihr halt erzählt, wie das war und sie fand es ganz schlimm, dass ich ihr das nicht erzählt habe oder meinen Eltern nicht erzählt habe. Hast du kein Vertrauen in uns?“ (F4, 210)

Fünf Minuten, nachdem die Frau mit ihrer Mutter gesprochen hatte, wurde sie von Mitarbeiterinnen des Trägers zu Hause aufgesucht. Diese sprachen ebenfalls mit der Mutter. Der Vater erfuhr am gleichen Tag, dass er Großvater geworden war.

„Und nachmittags habe ich es halt meinem Vater erzählt, als der von der Arbeit kam und der war total geschokt. Also der war total fertig der meinte auch, warum hast du nichts gesagt?“ (F4, 210)

Für eine Interviewpartnerin war der weitere Verbleib des Kindes noch nicht geklärt, als sie sich entschied ihrem Ex-Mann und den älteren Kindern von dem Baby zu berichten.

„Und da musste ich ja dann oder habe dann mit meinem Noch-Mann dann, ich habe ihm gesagt, dass ein Kind da ist. [...] Er war natürlich total überfordert damit, klar, geschokt. Meine Kinder oder meine Tochter zumindest hat sich natürlich riesig gefreut, einen kleinen Bruder zu haben. Dann hat sie gesagt, was ich machen will, was ich vorhaben. Dann habe ich gesagt, ich gebe ihn ab, ich gebe ihn zur Adoption frei. Dann hat sie erst mal gehaut. Und dann hat sie aufgelegt. Und dann kam später eine SMS: Egal Mama, was Du tust, wir stehen hinter Dir.“ (F5, 157)

#### Reaktion des sozialen Umfeldes

Alle Frauen hatten ihre Schwangerschaften auch dem sozialen Umfeld gegenüber geheim gehalten. Im Lauf der Zeit, nachdem sie sich über den Verbleib der Kinder klar geworden und diese zu den leiblichen Müttern zurückgekehrt waren, erfuhren Freund/innen und Bekannte von dem Baby.

„Ja, am Anfang war es so, meine beste Freundin war sehr enttäuscht, dass ich es ihr nicht gesagt habe, dass ich damit gelebt habe mit dieser Bürde quasi und ihr nichts gesagt habe, wobei sie es eher nachvollziehen kann und eher versteht.“ (F1, 106)

„Also, so wenn ich jetzt meinen Freunden gesagt habe, dass ich ein Kind habe, die jetzt aber nicht wissen, dass es in der Babyklappe war, die haben natürlich gesagt, ich soll aufhören sie zu verarschen. Also, die wollten es mir nicht glauben. Aber dann habe ich gesagt, ja doch, ich habe ein Kind und das ist jetzt drei Monate oder so. Aber es war positiv.“ (F2, 157)

„Die Sache ging schnell: Das mein Mann das erfahren hat, am nächsten Tag meine Schwiegereltern und dass dann irgendwie das ist hier eine kleine Stadt und meine Schwiegereltern wohnen seit über 30 Jahren hier, die kennen auch viele Leute [...]. Es gibt Leute da merke ich schon, die sind sehr abweisend. Das sind so Leute mit denen bin ich jetzt nicht so eng, wo ich sage, die sind mir so wichtig, Leute, die mir wichtig

sind, die sehr enttäuscht sind von mir, die kann ich auch verstehen, natürlich.“ (F3, 158-164)

„Geschockt erst mal. Also ich habe die dann auch schon nacheinander so eingeweiht, aber erst mal geschockt. Oder einfach [Anmerkung der Verfasserin: das Baby] mitgebracht und dann gesagt. Also die haben halt gefragt, geht ja gar nicht, die haben auch nicht geglaubt. Haben wir gar nicht gesehen und komisch. Wir sind doch deine Freunde, warum erzählst du nichts und sowas...“ (F4, 214-218)

„Ja, total überrascht natürlich, klar. Wieso hast du das nicht erzählt? Wieso sagst du das jetzt erst? Ah, natürlich versteht das auch keiner, wenn ich sage wegen diesem und jenem und ich habe das verdrängt und ich wollte ihn nicht. Das versteht natürlich keiner, weil in fünf Minuten kann man das nicht erzählen. Sie wissen das zwar, aber sie setzen sich jetzt auch nicht großartig damit auseinander. Also sie fragen auch nicht nach oder warum, wieso, weshalb.“ (F5, 274-275)

## 6.8 Situation nach Aufgabe der Anonymität

Weiterer Verlauf im Kontakt mit Träger/ Träger des Angebotes zur anonymen Kindesabgabe

Unterstützungs- und Beratungsprozesse, in die die interviewten Frauen im weiteren Verlauf eingebunden waren, verliefen sehr unterschiedlich. Dies lag neben dem zeitlichen Umfang an dem vom Träger verfolgten Konzept und der jeweiligen Zielsetzungen. Das Selbstbild und der Professionalisierungsgrad der Mitarbeiterinnen des Trägers beeinflussten zudem das weitere Vorgehen.

Eine Interviewpartnerin, die eine anonyme Geburt in Anspruch genommen hatte, wurde im folgenden Verlauf drei Jahre von der zuständigen Beraterin begleitet. Der Beratungsprozess war im Vorfeld der geplanten anonymen Geburt in Gang gekommen. Nach der Geburt wurden die Interviewte und ihr Freund engmaschig betreut.

„Da müssen wir auch dem Träger alles zu Gute halten. Die haben uns die Erstausrüstung hergezaubert innerhalb von fünf Sekunden, wirklich das, was sie da hatten, von so einem kleinen Wipp-Bettchen. Alles Mögliche hatten wir dann, erste Klamotten, bis wir dann halt wirklich die Zeit gehabt haben, irgendwas zu kaufen. Aber im Prinzip, in der ersten Woche ging es einfach darum, uns erst mal auszustatten.“ (F1, 94)

Sie wurden von der Mitarbeiterin des Trägers zu Behördengängen und dem zuständigen Jugendamt begleitet. Sie nahmen, zum Teil gemeinsam, das Beratungsangebot in Anspruch und wurden nach eigenen Aussagen ganzheitlich unterstützt.

„Wir waren dann auch ganz oft hier und die Mitarbeiterin des Trägers hat uns dann wirklich sehr engmaschig betreut. Und dann ging es, es ging immer so schrittweise. Das muss ich auch ganz ehrlich sagen, was ich an dem Träger sehr zu schätzen weiß ist, dass die Mutter an sich immer im Mittelpunkt steht. Es ist gar nicht so das Kind, sie haben hier immer versucht zu gucken, dass es mir gut geht und wenn es mir gut geht, dann geht es dem Kind auch gut. Ich hatte nie das Gefühl, wir handeln jetzt immer nur so, dass es

für das Kind ok ist, sondern es war immer so, wenn er noch eine Woche hätte länger bleiben müssen, damit ich mich besser davon erhole oder was weiß ich, dann wäre das auch in Ordnung gewesen. Also ich hatte immer das Gefühl, es ist wichtig was ich denke, was ich machen will, wie ich es für richtig halte und so wird das dann auch gemacht oder versucht umzusetzen. Und wenn ich total am falschen Weg war, dann hat sie versucht, mich auf einen richtigen Weg oder einen ähnlich richtigen Weg zu führen.“ (F1, 100)

„Zwei Jahre lang dann war mein Freund ein halbes Jahr weg über ein halbes Jahr. Und danach kam er zurück und dann glaube ich hatten wir nur noch ein Gespräch und dann war es vorbei. Also normalerweise ist es schon so, wenn noch Bedarf ist, kann man natürlich weiterhin betrauen, aber mit drei Jahren ist es im Prinzip zu Ende und bei uns war es einfach so, wir waren schon gefestigter als glaube ich manch andere, die danach gekommen sind. Also bei uns glaube ich war es, das hat dann auch die Mitarbeiterin des Trägers gemeint, wir haben dann schon so eine gewisse, wir gäben schon ein bisschen so als Erfdgs-Familie quasi.“ (F1, 109)

Eine befragte Frau, die ebenfalls eine anonyme Geburt durchgeführt hatte, wurde vor und bei der Geburt von einer Mitarbeiterin des Trägers begleitet. Nach der Entbindung blieb das Neugeborene beim Träger, dieser vermittelte es in eine Pflegefamilie. Die leibliche Mutter besuchte das Kind zwei Mal in einer Mutter-Kind-Einrichtung. Nachdem die Kontakte zwischen ihr und den Mitarbeiterinnen abnahmen bzw. von ihrer Seite eingestellt wurden, suchten zwei Mitarbeiterinnen die Mutter nach acht Monaten in ihrem häuslichen Umfeld auf. Im Rahmen dieses Besuches informierte die Interviewpartnerin im Beisein der Mitarbeiterinnen ihren anwesenden Ehemann über die Existenz des zweiten Kindes. Gemeinsam fuhren sie zu ihrem Kind, blieben vier Tage mit ihm in der Mutter-Kind-Einrichtung und fuhren anschließend nach Hause.

„Aber ich bin wirklich dem Träger sehr, sehr dankbar dafür, ich bin den Pflegeeltern sehr dankbar dafür, ich bin der Mitarbeiterin des Trägers dankbar dafür, dass so eine fremde Frau einfach neben einem steht bei der Entbindung und sagt, du schaffst das. Wir kriegen das hin. Egal, wofür du dich entscheidest, wir stehen hinter Dir. Dass man so viel Anerkennung und Mut kriegt, dass man dafür respektiert wird, obwohl man nicht weiß, ob man das Richtige oder Falsche tut, dass man Hilfe einfach hat. Dass einem angeboten wird, wir sind für dich da. Ich sehe das jetzt nicht als selbstverständlich, weil ich das nicht kenne“ (F3, 217)

Die Trennung von den Pflegeeltern war für das acht Monate alte Kind schwer.

„Da saßen wir, da waren auch alle dabei und dann kam er mit seinen Pflegeeltern. Das war sehr hart für ihn. Ich habe gesehen, er kriegt Zähne, es ist ganz fremd. Er sieht zum ersten Mal seinen leiblichen Papa, den er eigentlich so gar nicht kennt. Er wollte gar nicht so. Und viele beruhigen ihn, versuchen ihn mit allem Möglichen zu beruhigen. Und die erste Nacht war auch sehr hart, er hat viel geschrien, er hat viel geweint, es war alles fremd, es war schwierig für ihn. Auch zu Hause, die erste Zeit so.“ (F3, 120).

Der Kontakt zu den Pflegeeltern bestand weiterhin. Ob die Familie nach der Rücknahme des Kindes weiterhin betreut wurde, erwähnte die Interviewpartnerin nicht.

Die Interviewteilnehmerin, die ihr Kind in einer Babyklappe gelegt hatte und sich nach fünf Tagen beim Träger gemeldet hatte, erhielt nach eigenen Aussagen wenig Beratung und Unterstützung. Der Träger hielt kein eigenes Beratungsangebot oder eine Kooperation mit einer Beratungsstelle vor. Nachdem das zuständige Jugendamt gewechselt hatte, wurde ihr ein Platz in einer Mutter-Kind-Einrichtung vermittelt.

„Ich hab schon Angst gehabt aber dann war es eigentlich relativ freundlich. Dann haben die mich ans Jugendamt weitergeleitet, dann hab ich dort angerufen. Und dann konnte ich einen Tag später gleich zum Jugendamt und dann konnte ich auch gleich mein Kind sehen. Dann wurde da halt auch alles gleich durchgesprochen. Wieso, weshalb, warum und so und dann durfte ich ihn sehen.“ (F2, 79)

„Das hab ich auch alleine machen müssen. Also, ich habe da alleine angerufen, klar, aber ich musste auch alleine hingehen. Ähm, was für mich schon auch schwierig war. Man geht ja nicht jeden Tag zum Jugendamt und sagt, hier, ich hab mein Kind abgegeben. Es war schon schwierig. Ich musste dann auch vom Jugendamt aus alleine hier in die Einrichtung der Jugendhilfe die Besichtigung machen, das Haus ankucken. Wo ich dann auch gedacht habe Scheiße jetzt.“ (F2, 139)

Die Durchführung dieser Maßnahme war die Grundlage für eine Rückführung des Kindes zu seiner leiblichen Mutter. Das Kind kehrte einige Wochen später nach zwei Krankenhausaufenthalten, zu seiner Mutter zurück. Im Zuge der Jugendhilfemaßnahme fanden verschiedene Beratungsangebote statt.

Die vierte Interviewpartnerin, die ihr Kind über eine Babyklappe gelegt hatte, meldete sich acht Wochen später persönlich beim Träger und gab die Anonymität auf.

„Es war wieso ein Film einfach, der ist vor mir abgelaufen, ich habe das einfach alles so erzählt und saß da und war so nervös und wollte eigentlich nur meine Kind sehen und saß da jetzt so und alleguckten mich an und fragen.“ (F4, 176)

Da das Kind der interviewten Frau zwischenzeitlich bei einer Pflegefamilie untergebracht worden war, brachten Mitarbeiterinnen des Trägers sie in ein Mutter-Kind-Heim, wo sie ihr Baby sehen konnte.

„Ganz viele Leute an einem Tisch. Und alleguckten einen an, wie vorher in der Stadt, bloß halt mehr Leute und auch erst mal ausgefragt. Und das war schon schlimm.“ (F4, 186)

Die Interviewteilnehmerin setzte ihre Eltern zeitnah davon in Kenntnis, dass sie ein Kind bekommen hatte. Auch in diesem Fall fand eine Kontaktaufnahme zur Frau in ihrem häuslichen Umfeld statt. Zu diesem Zeitpunkt waren die Eltern gerade eingeweiht. In den folgenden fünf Monaten lebte



die befragte Frau jeweils von Montag bis Freitag mit ihrem Baby in der Mutter-Kind-Einrichtung, da der Vater des Kindes, mit dem nicht zusammen lebte aber eine Wochenendbeziehung führte, nichts von der Existenz des Babys wusste. Nach fünf Monaten entschloss sich die Interviewpartnerin, ihr Kind mit nach Hause zu nehmen. Nachdem sie bei ihren Eltern ausgezogen und mit dem zweiten Kind schwanger war, wurde ihr eine Familienhilfe zur Seite gestellt.

Im fünften Fall hatte sich die interviewte Frau für die Nutzung des Angebotes der anonymen Übergabe entschieden. Nachdem die Mitarbeiterinnen des Trägers sie zu Hause aufgesucht hatten, wurden das Kind und sie in eine Mutter-Kind-Einrichtung gebracht, wo sie die nächsten sechs Monate wohnten.

„Ja, immer mal wieder wurde dann mal, was ich vorhab, wie es weitergeht – aber ich wusste ja selber nicht wie und was und es war, ich wusste es war immer jemand da, wo ich reden kann, aber wenn du selber nicht weißt, wie es weitergeht, was willst du dann groß sagen.“ (F5, 177)

„Also dass ich hier bleiben kann und mich in Ruhe drauf einlassen kann mit dem Kind oder dass ich hier mal zur Ruhe kommen kann, um zu überlegen oder zu gehen, wenn ich meine Also, es wird alles getan natürlich, dass ich den Kleinen behalte, kämpft man natürlich dafür, klar. Aber wenn ich mich anders entscheide ist es auch ok. Also ich hatte nie das Gefühl, dass mir jetzt einer im Nacken steht, du musst, du musst. Also, von daher war das schon tdl.“ (F5, 179)

Nachdem sich die Interviewpartnerin entschieden hatte, das Baby zu behalten, wurde für sie eine Wohnung in einem neuen sozialen Umfeld gesucht.

Eine befragte Frau, die ihr Kind in eine Babyklappe gebracht hatte und deren Personendaten durch einen Zufall bekannt wurden, war von Anfang an entschlossen, ihr Kind zur Adoption freizugeben. Innerhalb der ersten acht Wochen nach der Geburt war sie mehrfach im Mutter-Kind-Haus des Trägers.

„Ich hatte dann die Nummer von der Mitarbeiterin des Trägers und sollte mich da melden. Habe ich auch gemacht, dann war sie mehrfach im Gespräch und so weiter und irgendwann haben wir gesprochen und dann wollte die Mitarbeiterin des Trägers, dass ich hierher komme. Ich wollte nicht. Dann wollte die Mitarbeiterin wieder, dass ich hierher komme. Ich wollte immer noch nicht. Und irgendwann hat sie mich dann überredet. Und dann haben sie mich in einer Nacht-und-Nebelaktion zuhause abgeholt und dann bin ich hierhergekommen. Wie lange war ich hier? Zwei, drei Tage? Und dann haben wir gesprochen, gesprochen, gesprochen und ich war schon wieder fix und fertig weil das Kind auch hier war. Und ich habe es dann auch noch mal gesehen und... dann bin ich wieder nach Hause, aber dann wusste ich schon, dass ich innerhalb von acht Wochen noch mal hierher komme. Weil dann ja die Entscheidung fallen musste, behalte ich das Kind oder wird es adoptiert. Und während ich dann zuhause war, bin ich wieder arbeiten gegangen und habe das dann wieder schön verdrängt und dann bin ich hierhergekommen und mein Entschluss war derselbe“ (F6, 56)

Die Interviewpartnerin beschrieb, dass die Aufenthalte in der Mutter-Kind-Einrichtung für sie emotional belastend waren.

„Das war nicht gleich zu Anfang sondern das war ziemlich... ich glaube das war der letzte Abend, wo ich mich dann noch mal getraut habe (Anmerkung der Verfasserin: das Kind zu sehen) und das war ganz schwer, weil auch die Umstände für mich hier zu sein ganz schwer waren. Weil ich hab mich hier nicht wohl gefühlt. Hier waren zu dem Zeitpunkt viele Mütter, hier waren Hochschwanger, hier waren Mütter, die ihre Kinder aus der Babyklappe doch wieder geholt haben. Und ich war sozusagen die einzige Böse in meinen Augen. Nicht dass irgendjemand mir das so gesagt hätte oder so gedacht hätte sondern in meinen Augen. Ich war die einzige Böse, die das jetzt nicht wollte. Deswegen habe ich mich hier ganz unwohl gefühlt.“ (F6, 82)

Nachdem die Entscheidung der Interviewteilvernehmerin, das Kind zur Adoption freizugeben, acht Wochen nach der Geburt weiterhin bestand, wurde zusammen mit ihr die Adoption in die Wege geleitet.

„Es war so, dass wir noch mal wieder gesprochen haben, ob ich noch mal wieder Hilfe brauche, irgendwie noch Gesprächsbedarf habe und ich habe dann gesagt, mein Entschluss steht fest. Und dann haben wir beide zusammen über die Adoption gesprochen was dann zu tun ist. Haben überlegt was für Eltern in Frage kommen, das war dann möglich. Wir haben über die Arten der Adoption gesprochen, offen oder halboffen. Und aus der anfänglichen Entscheidung das Kind abzugeben, ist dann noch ein ganz weiter Weg geworden, um das Kind in die richtige Familie zu bringen, also aus meiner Sicht. Also eine Familie mit Geschwisterkindern.“ (F6, 68)

Der Säugling wurde in eine Adoptivfamilie vermittelt, die leibliche Mutter hat eine halboffene Adoptionsform gewählt, um auf Wunsch Informationen über ihr Kind bekommen zu können.

Weiterer Verlauf im Kontakt mit dem Jugendamt

Im Zuge der Rückführung der Kinder zu ihren leiblichen Müttern/ Eltern bzw. im Rahmen der Adoptionsfreigabe eines Kindes, hatten alle sechs befragten Frauen Kontakte zum Jugendamt. Die Erfahrungen der Frauen mit Mitarbeiter/ innen der zuständigen Jugendämter wurden von ihnen subjektiv sehr unterschiedlich eingeschätzt.

„Aber im Prinzip, in der ersten Woche ging es einfach darum, uns erst mal auszustatten, um zu gucken, wie wir jetzt weiter verfahren werden und vor allen Dingen, um das mit dem Jugendamt abzuklären, weil es da wirklich viele Komplikationen gab, was ich gar nicht so gedacht hätte“ (F1, 94)

„Und die Mitarbeiterin von dem Träger war dann immer auf unserer Seite und hat immer gesagt, nein, ich sehe das überhaupt nicht so. Die sind jetzt nur überfordert mit der Situation, aber sie wollen es in die Hand nehmen. Und wir helfen ihnen und die schaffen das auch! Und wir werden mit denen engmaschig arbeiten und das funktioniert. Also die Mitarbeiterin hat immer gesagt, mit den beiden funktioniert es. Es wird funktionieren. Wir machen das nicht kaputt. Wir können denen das Kind nicht wegnehmen.“ (F1, 96)

„Er (Anmerkung der Verfasserin: der Mitarbeiter des ersten Jugendamtes, durch das die Frau betreut wurde) ist mit mir zum ersten Termin zum anderen Jugendamt gegangen. Oder wenn ich irgendwelche Fragen hatte, ich konnte immer offen mit ihm reden. Ich konnte ihn anrufen und sagen, ich habe das und das Problem.“ (F2, 119)

Die Betreuung durch das Jugendamt wechselte aufgrund von örtlichen Zuständigkeiten zu einem anderen Jugendamt.

„Die hatten mich da sehr unterstützt. Das Jugendamt kam zu mir nach Hause [...] hat sich den Kleinen angeschaut, geguckt, wie er so lebt, wie er so aufwächst und sie hat gesagt, es ist alles in Ordnung. Ich sehe, dass es dem Kind gut geht hier bei euch und es hat nicht lange gebauert. Also ich habe bis jetzt keine Probleme damit gekriegt, auch nicht auf anderen Sachen, wenn ich jetzt so Formalitäten ausfüllen musste oder so habe ich keine Schwierigkeiten gekriegt.“ (F3, 226)

„Also ich kann mich nicht beklagen, es klappt alles super.“ (F4, 290)

„Ich bin ja dann nochmal auf das Jugendamt wegen einer Wohnung oder dass sie mir da helfen. Dann hieß es, ich kann ja, wenn ich keine Wohnung finde, in ein Obdachlosen- asyl ziehen mit dem Kleinen. Ja, ganz toll. Und da dachte ich, von da kannst du keine Hilfe erwarten, da musst du alles im Prinzip selber machen. [...] Und von den Ämtern – ja, mein Gott, man geht halt hin und wird halt ein bisschen dumm angeguckt, weil es heißt Papa unbekannt oder so.“ (F5, 225)

Die Interviewteilnehmerin, deren Personendaten durch einen Zufall bekannt wurden und die sich aufgrund dieser Situation für eine reguläre Adoptionsfreigabe entschieden hatte, empfand die Besuche beim Jugendamt als sehr belastend.

„Was ich schon gesagt hab: Ich hab echt gedacht jetzt kommt doch noch alles raus, weil ich auch das Kind anmelden musste und dann hat die zu mir gesagt, die bei der Gemeinde, ich kann das nicht lange verheimlichen, irgendwann muss ich es weitergeben und das war dann auch so. Dann konnten wir das grade noch abbiegen und ich habe jetzt immer gedacht, oh Gott oh Gott oh Gott oh Gott oh Gott.“ (F6, 104)

„Also irgendwann wird's grausig... irgendwann, weil.... Anfangs ist es mir nicht so schwer gefallen, aber dann zu dem Jugendamt und dem Menschen und das war auch noch ein Mann und dann das dann noch mal zu erzählen, also das war dann schon grenzwertig [...] Also ich glaube, dass der... der Mitarbeiter von dem Jugendamt, dass der seinen Job sehr gut gemacht hat, weil er eben auch wie hier keine Vorwürfe gemacht hat, sondern das hingenommen hat und wirklich auch eigentlich einfühlsam war. Also so habe ich das schon empfunden, trotzdem ist es ein unangenehmes Gefühl gewesen.“ (F6, 74)

## 6.9 Beziehung zum Kind

### Mutter-Kind-Verhältnis

Anhand der Schilderungen einer interviewten Frau soll im Folgenden exemplarisch dargestellt werden, wie ambivalent sich die Beziehung zu ihrem Kind gestaltete bzw. wie sich die Mutter-Kind-Beziehung im Laufe der Zeit veränderte.

„Nur abends, wenn ich allein war so, dann hab ich es gemerkt und ab und zu mal über den Bauch gestrichelt, wenn er dann gestrampelt hat oder so. Aber es war nie eine Bindung da – im Prinzip habe ich es immer wieder verdrängt.“ (F5, 49)

„Also, das Kind war mir (Anmerkung der Verfasserin: nach der Geburt) total fremd.“ (F5, 145)

„Aber ich war nahe dran zu sagen, ich geb ihn ab. Weil es war einfach so, wenn keine Verbindung da ist, wenn ich nichts empfinde, wenn ich ein Kind im Arm halte oder mein Kind im Arm habe, dann dachte ich, das wird wahrscheinlich immer so sein. Und das hat keinen Wert für ihn. Ja, ich tue ihm nichts Gutes damit.“ (F5, 153)

„Ich denke, das war, ja wo ich mit dem Kleinen unten war bei meinen Kindern. Das war wirklich, also meine Tochter hatte den Kleinen auf dem Arm und ich gemerkt, das ist Geschwisterliebe. Es ist wirklich was da. Da wusste ich, dass ich ihn nie wieder hergebe.“ (F5, 183)

Eine weitere Interviewpartnerin schilderte, dass für sie ab dem Augenblick, als sie von ihrer Schwangerschaft erfuhr, feststand, dass sie sich nicht von ihrem Kind trennen würde.

„Mit meinem Kind, ja, auf jeden Fall, den hätte ich nicht da gelassen, nein.“ (F1, 139)

Ihre Gefühle, die sie nach der Rückkehr ihres Kindes, das acht Monate in einer Pflegefamilie war, beschreibt eine andere befragte Mutter.

„Aber ich bin in erster Linie sehr, sehr glücklich, dass mein Kind wieder da ist. Ich wünsche ihm wirklich alles Gute. Ich wünsche uns viel Gesundheit, Glück.“ (F3, 222)

Die interviewte Frau, die ihr Kind zur Adoption freigegeben hatte, schildert ihre Gedanken dem Kind gegenüber wie folgt.

„Ich bin aber nicht glücklich, dass das passiert ist. Also ich wünschte, es wäre nicht passiert. Das muss nicht sein, auch fürs Kind nicht. Weil das Kind wird irgendwann erfahren, du bist adoptiert, und muss dann auch mit der Entscheidung klarkommen, die ich getroffen habe. Also ich wünschte, das wäre nicht passiert in der Form.“ (F6, 121)

Im Falle der Interviewpartnerin, die ihr Kind zur Adoption freigegeben hatte, verdeutlichte sich die Beziehung zum Kind in der Kraft und den Bemühungen, die sie in die Auswahl der Adoptivfamilie, den Adoptionsprozess und die Adoptionsform einbrachte.

### Vater-Kind-Verhältnis

Drei der sechs befragten Frauen erwähnen explizit das Verhältnis zwischen den Kindern und ihren Vätern. Eine Interviewpartnerin beschrieb, welche Schwierigkeiten es am Anfang gab und wie sich das Verhältnis inzwischen gestaltet.

„Was mich sehr verletzt war, dass mein Freund nicht klar damit kam, dass er jetzt ein Kind hatte. Er hat gesagt, ja, er steht völlig hinter uns und es ist ok. Aber nach außen hin war das für ihn etwas, er wollte nicht mit ihm gesehen werden, er kam mit ihm nicht so klar. Das war für ihn so fremd.“ (F1, 102)

„Aber jetzt ist es ein ganz anderes Verhältnis, da machen auch viel zu zweit. Ich musste früher immer dabei sein, unser Kind wollte auch sehr ungern eine Zeit lang was mit seinem Papa machen. Und jetzt ist es immer so, dass sie sich jetzt mittlerweile schon gegen mich zusammen tun.“ (F1, 110)

In zwei Fällen wissen die Väter von der Existenz ihrer Kinder, die Kontaktaufnahme bzw. die Beziehungsgestaltung brauchte jedoch Zeit. Eine der Interviewpartnerinnen initiierte zur Verbesserung der Situation inzwischen einen wöchentlichen Vater-Sohn-Tag.

„Er konnte es, glaube ich, auch nicht so akzeptieren, obwohl er gesagt hat, er liebt sein Kind und er ist ganz stolz auf sein Kind. Aber mir kam es vor, als würde immer irgendwas dazwischen sein, dass ich es nicht gesagt habe vielleicht, dass ich vielleicht Schuld bin oder so, sowas.“ (F4, 324)

„Und ich habe ihm gesagt, ich dränge ihn nicht. Er hat ein Bild bei sich stehen vom Kleinen und ab und zu fragt er auch nach dem Kleinen. Aber ich überlasse es wirklich ihm, wie er da Kontakt sucht.“ (F5, 195)

Der Vater eines Kindes streitet die Vaterschaft ab. Die Mutter möchte ihm den Umgang mit dem gemeinsamen Kind perspektivisch nicht verbieten, falls der Vater diesen sucht. Sie hat jedoch bestimmte Vorstellungen davon, wie ein solcher Kontakt gestaltet werden sollte.

„Er meldet sich nicht. Ich hab hier die schwierige Zeit mit dem Kind durchgemacht, das Zahnen, nachts hunderttausend mal aufstehen und so. Und er bemüht sich gar nicht, ja? Und ich sage jetzt mal, wenn er nach fünf / sechs Jahren kommt, dann ist für mich das Thema auch gegessen. Weil dann kommen wenn das Kind aus dem größten raus ist und dann sagen judu, mein Kind, wir gehen jetzt Fußball spielen oder so. Das läuft dann auch nicht... Ich werd ihm nicht den Kontakt verbieten oder so aber wenn, dann alles schon geregelt. Und das ich mich auf ihn verlassen kann. Nicht, dass es an einem Wochenende heißt, ja ich hab ihn am Sonntag und dann ruft er an und kommt doch nicht. Und ich muss meinem Kind dann erklären, ja dein Papa kommt heute nicht. Deswegen... wenn er sich kümmern will kann er, aber dann auch nur so wie ich das will.“ (F2, 179)

## Geschwisterbeziehungen

Drei der interviewten Frauen hatten mehrere Kinder. In einem Fall war die zweieinhalbjährige Tochter mit der Mutter zusammen, als diese zur anonymen Geburt ins Krankenhaus ging. Auch bei den folgenden Besuchen des Babys war die Tochter dabei. Die Beziehung der Kinder beschreibt die Mutter nach der Rückkehr des jüngeren Kindes in die Familie folgendermaßen.

„Umso überraschter war ich, dass sie so fürsorglich ist, dass sie die Spielsachen bringt und sagt, das ist mein Bruder. Dass sie ihn immer zu Hause wickeln will, dass sie sehr fürsorglich ist, dass wenn jemand kommt, dass sie sagt, das ist mein Bruder! Und dass sie ihn so küsst und er sie auch zurück küsst. Dass sie ein sehr gutes Verhältnis haben. Dass sie sehr fürsorglich ist so zu ihm. Und ja, mittlerweile es gab auch mal eine Zeit, wo meine Tochter gefragt hat, wo ist denn die andere Mama? Weil sie kennt ihn ja mit den Pflegeeltern. Da hat sie auch gefragt, ja, aber der andere Papa, wo ist der andere Papa? Dass wir ihr es erst mal erklärt haben, das ist nicht der Papa, wir sind die Eltern, die haben nur auf das Baby aufgepasst. Da fragt sie natürlich immer, warum? Es ist dann umso spannender, dass sie gerne wissen möchte warum, wieso, wie kommt das? Dass sie aber auch gewisse Dinge noch nicht in dem Alter versteht, es ist schwierig ihr das beizubringen. Zu sagen anonyme Geburt. Ich weiß nicht, wie man das einem zweieinhalbjährigen Kind sagt. Ja, die haben echt ein gutes Verhältnis zueinander. Hätte ich aber auch nicht gedacht, weil meine Tochter ist auch sehr... sie ist auch manchmal so böckig. Ich hätte eher so gedacht, sie würde auch anfangen ihn vielleicht zu hauen, wenn ich jetzt mal nicht zucke, dass sie ihm mal so die Flasche aus der Hand nimmt oder den Schnuller, das macht sie aber nicht. Die schlafen noch zusammen in einem Zimmer, wir haben das Zimmer umgestrichen, vieles geändert, für ihn neue Möbel besorgt. Dass sie das so mit ihm teilt und sagt, das ist jetzt auch das Zimmer vom Baby. Oder ihre ganzen Babyspielsachen, die sie hatte oder so einen Lauflernwagen, dass sie sagt, das gehört jetzt meinem Bruder, ich bin ja groß, ich brauche das nicht mehr.“ (F3, 181)

Eine zweite Interviewpartnerin bekam kurz nach der Geburt ihres ersten Kindes, das sie über eine Babyklappe anonym abgegeben und später zurückgeholt hatte, ein zweites Kind. Sie beschrieb ihre Sorge, dass ihr älteres Kind später einmal fragen könnte, warum sie es in eine Babyklappe gelegt hatte, das jüngere Kind jedoch nicht.

„Also ich glaube das wird gerade so in seiner Jugend kommen, wenn er dann mal sauer ist. Und deswegen möchte ich auch irgendwas für ihn machen, so ein Video oder so, dass er sich immer wieder angucken kann und sehen kann, warum hat sie es gemacht oder so einen Brief, den er immer wieder lesen kann oder so was.“ (F4, 407)

Für eine weitere befragte Frau war während der Schwangerschaft und nach der Geburt die Angst vorhanden, dass ihre beiden wesentlich älteren Kinder, die weit entfernt bei ihrem Vater lebten, das jüngere Kind nicht akzeptieren und sich von der Mutter abwenden würden. Nachdem dies nicht der Fall war und sich die Frau zur Annahme des dritten Kindes entschieden hatte, ging sie davon aus, dass sich durch den Altersabstand und die örtliche Entfernung keine Geschwisterbeziehung entwickeln würde und die großen Kinder das jüngste Kind akzeptieren würden.

„Ich denke so große Geschwisterbeziehung wird es nicht geben. Weil der Große der geht jetzt zum Bund, die nächsten acht Jahre wird er den Kleinen wahrscheinlich sowieso nie zu Gesicht bekommen, er interessiert sich auch nicht großartig dafür. Die Kleine fängt jetzt ihre Lehre an und hat ihren Freund. Also wenn ich jetzt hinziehen würde, das wäre vielleicht am Anfang oh süß! Und irgendwann wäre ich auch wieder alleine, weil sie einfach ihre eigenen Interessen haben. Aber ich denke sie freut sich jetzt, wenn ich sie jetzt besuche. Und sie will auch im Sommer zu Besuch kommen. Aber mehr würde es wenn ich zu ihnen ziehen würde auch nicht sein. Also sie telefoniert mit ihm und wir tauschen Bilder aus und alles.“ (F5, 223)

#### Großeltern-Kind-Verhältnis

Die Beziehungen zwischen den Großeltern und ihren Enkelkindern wurden von vier Interviewpartnerinnen als sehr positiv beschrieben.

„Ja, und seine Omas und Opas, was soll ich sagen, er ist das erste Enkelkind, ich glaub es wird für ihn töten. Sie lieben ihn über alles.“ (F1, 11)

„Und jetzt freuen sie sich und jetzt ist schon alles gut.“ (F2, 129)

„Und meine Mutter hat sich ihn angeguckt und gesagt, der sieht seiner Schwester sehr ähnlich. Die haben sich auch sehr gefreut und die wollten mich auch gar nicht mehr gehen lassen.“ (F3, 104)

„Also alle haben ihn ganz schnell ins Herz geschlossen. Was ich so gar nicht gedacht hätte. Mein Vater, der ist ja für beide Kinder inzwischen der Gott, also das ist ganz extrem. Und das hätte ich gar nicht so gedacht. Aber der ist ganz verrückt nach den Kindern.“ (F4, 304)

#### Umgang mit Anonymität dem Kind gegenüber

Die Interviewteilernehmerinnen wurden befragt, ob sie ihren Kindern später über die Umstände ihrer Geburt bzw. von der anonymen Abgabe erzählen werden. Drei der fünf befragten Frauen, die mit ihren Kindern zusammen leben, beschrieben, dass sie ihre Kinder über die Situation bei deren Geburt bzw. der folgenden Zeit in vollem Umfang aufklären werden.

„Klar, ich meine warum nicht. Also wir haben auch so ein Buch geschrieben mehr oder weniger, da sind Fotos von ihm drin. Da haben wir auch von uns aus, also aus der Perspektive von meinem Freund und meiner Perspektive reingeschrieben, das war noch ganz frisch, das war alles eine Woche nachdem er zur Welt kam, reingeschrieben wieso das so abgelaufen ist. Und wieso es so ist und wieso er dieses Bettchen hat und nicht ein eigenes richtiges Bettchen und und und. Das steht alles da drin. Natürlich werden wir ihm das geben. Ich denke, wieso denn nicht?“ (F1, 143)

„Ja, auf jeden Fall. Natürlich. Ich habe ganz viele Bilder. Von der Pflegefamilie haben sie mir Bilder geschickt. [...] Und dass ich das Buch habe. Und dass ich jetzt dazu stehe und ihm auch irgendwann einmal die Geschichte erzählen werde. Dass er ein Recht darauf hat, ich denke mal, jedes Kind fragt sich nach einer Zeit, wie war meine Kindheit? [...] Ich denke mal schon, ich werde es ihm auf jeden Fall erzählen, weil mir das nicht mehr so unangenehm ist wie am Anfang. Weil man sich jetzt nicht so dafür schämen muss.“ (F3, 144)

„Mein Sohn ist ein ganz Sensibler und Feinfühler und ich habe Fotos auf dem Laptop von ganz vielen verschiedenen Unternehmungen und so. Und dann auch von damals vier Fotos und er hat mich mal gefragt, wo wir da sind. Und da habe ich ihm das halt so ein bisschen erzählt. War dann aber auch egal für ihn und seit ein paar Wochen ist das so, dass ich mich ganz intensiv damit beschäftige wie ich es ihm einmal erzählen werde. Mit meiner Familienhilfe auch, dass wir vielleicht ein Video drehen oder so, einen Brief schreiben. Das auf jeden Fall, weil er auch ganz viel fragt. Und ja, er fragt auf den Fotos, wer sind die Leute? Seine Pflegeeltern, da habe ich auch Fotos und er fragt, bin ich das als Baby? Und, was mache ich da und ja, so was erzählt er halt dann. [...] Er versteht es noch nicht, also ich habe ihm schon gesagt, ich habe dich in eine Babyklappe gelegt, als du ein Baby warst. Und dann kommt, warum hast du mich in diese Klappe gelegt? Und, warum hast du die Klappe zugemacht und so. Und dann danke ich ja, was soll ich sagen?“ (F4, 380-384)

Zwei Frauen waren entschlossen, ihren Kinder später teilweise von ihrer Lebenssituation und den Umständen der Geburt zu berichten. Über die Entbindung der Kinder, die in beiden Fällen zuhause stattgefunden hatte, wollten die Frauen ihren Kinder im Gegensatz zur empfundenen Ambivalenz bzw. der anonymen Abgabe nicht berichten.

„Ich werde ihm erzählen können, dass ich ihn alleine auf die Welt gebracht habe aber ich danke, dass ich das mit der Babyklappe nicht erwähnen werde. Ich weiß nicht wie er dann reagieren wird. Ob er dankt ich hab ihn nicht geliebt oder ich wollte ihn ja eigentlich gar nicht. Deswegen danke ich, dass ich das mit der Babyklappe nicht sagen werde.“ (F2, 169-171)

„Also ich werde es nicht sagen, dass ich das alles so total ignoriert habe, aber ich werde ihm schon sagen, dass er zu Hause geboren ist und ja, das sage ich vielleicht auch nicht, dass ich nicht wusste, ob ich ihn behalte, was ich natürlich auch nicht will. Aber so das Notwendige werde ich ihm schon sagen auf jeden Fall.“ (F5, 245)

Für die Mutter, die ihr Baby zur Adoption freigegeben hat, war es wichtig, dass die Adoptiveltern über die Umstände der Abgabe informiert wurden und das Kind über die Lebenssituation und die Gründe der Mutter, die zu ihrem Entschluss beitrugen, aufklären werden.

## 6.10 Bilanzierende Einschätzung der Frauen

### Gewünschte Unterstützung

Im Rahmen der Interviews wurden die Interviewpartnerinnen gefragt, welche weiteren Unterstützungsmaßnahmen sie sich gewünscht hätten oder wo ihrer Meinung nach Bedarfe für Frauen in Not vorhanden sind. In zwei Fällen wurde die Öffentlichkeitsarbeit erwähnt.

„Gut, man könnte schon ein bisschen mehr dafür werben, dass man nicht jetzt erst ins Internet gucken muss oder irgendwie so was, sondern dass man wirklich auch ein Plakat hat anonyme Geburt gut, andererseits will man ja auch nicht, dass das so... Ja gut, das ist natürlich schwierig. Aber das Problem ist, die Frauen, die es erzählen sollte, dass es



sowas gibt, erreicht es nicht. Denn die sind nicht an den Orten, wo so etwas aushängen würde. Und das ist das Problem.“ (F1, 158)

„Und da wäre es vielleicht gar nicht so schlecht, wenn man gerade so Mutter-Kind-Einrichtung ein bisschen hervorhebt und das einfach mehr publik macht. Also es liegt ja immer in jeder Bäckerei, immer liegt irgendwo ein Zettel über alles aus. Aber so über Mutter-Kind-Wohnheim oder so was, dass da einfach eine Hilfe da ist oder die Notruf-Telefonnummer oder so, dass man das irgendwie bekannt macht. Weil man sieht das ja nirgends.“ (F5, 337)

Eine befragte Frau hätte sich Unterstützung und fachliche Beratung bezüglich finanzieller Belange gewünscht.

„Also, ich muss ehrlich sagen, am Anfang, wo ich dann noch beim Jugendamt war, keiner hat irgendwie offen mit mir gesprochen, was an Geld ist oder was ich beantragen könnte. Das war für mich... ich hab mich gefreut mein Kind zu bekommen, aber ich wussten nicht, wie es weitergeht. Ähm, dann bin ich zu einer Beratungsstelle gegangen und hab gesagt, ich hab keine Ahnung. Und die haben dann mit mir das Erstaustattungsgeld beantragt, was ich bekommen hab. Also, in der Hinsicht, was so Geld oder was in der Richtung angeht, da war ich dann schon enttäuscht vom Jugendamt. Weil, da hab ich gar nichts gewusst. Was ich bekomme, was ich beantragen könnte. Also, da hing ich in der Luft und wussten nicht, wie und was.“ (F2, 190)

#### Bewertung des eigenen Handelns

Fünf der sechs interviewten Frauen beschrieben, wie sie rückblickend ihr Verhalten bewerten würden. Drei von ihnen waren ambivalent, was ihre Vorgehensweise betraf oder formulierten, dass sie aus ihrer heutigen Perspektive viele Entscheidungen nicht mehr nachvollziehen könnten.

„Ja gut, jetzt im Nachhinein, wenn man das schon erlebt hat, sagt man, bist du blöd. Du hättest einfach hingehen können, das einfach sagen können und dann wäre vielleicht der Stress am Anfang nicht so gewesen. Aber damals waren das ganz realistische ganz, ganz, ganz starke Ängste. Das war einfach, ich glaube man kann da auch überhaupt nicht mehr realistisch denken, muss ich ganz ehrlich sagen. Das ist dann einfach in einem so grob drin, man handelt dann auch instinktiv, was nicht unbedingt richtig sein muss. [...] Also das war einfach, ich weiß nicht, die Situation... Jetzt im Nachhinein war das natürlich kein logisches Verhalten, aber für mich war das damals einfach alles logisch. Ich hab euch mich richtig gehandelt. Jetzt finde ich auch vieles nicht nachvollziehbar.“ (F1, 134)

„Und jetzt im Nachhinein danke ich schon ganz anders darüber. Ich danke einfach so, ich hätte es sagen sollen. Auch als ich es spät erfahren habe, ich hätte einfach nach Hause gehen sollen und sagen sollen, ich bin schwanger. Ich kriege ein zweites Kind. Da hätten man sich viel sparen können.“ (F3, 100)

„Ich danke mal, ich hätte in erster Linie das nicht verheimlicht, wenn mein Mann zu mir stünde. Also wenn ich gewusst hätte zu dieser Zeit mein Mann steht hinter mir, ich hätte das irgendwie auch mit meinen Eltern hingekriegt. Ich weiß nicht, ich danke im Nachhinein so. Und klar, man kann es nicht mehr rückgängig machen.“ (F3, 142)

„Also ich verstehe mich ja selber nicht. Jetzt im Nachhinein, ich würde es nie wieder tun. Ich weiß es nicht. Es war einfach so eine Blockade einfach und ich hatte ja schon das Telefon in der Hand, um ihm zu sagen, ich habe gerade ein Schwangerschaftstest gemacht, aber dann kam halt so eine Mauer und dann ging nichts mehr.“ (F4, 268)

Für zwei Interviewpartnerinnen waren die Entscheidungen, die sie in ihrer damaligen Lebenssituation getroffen hatten, schlüssig und richtig.

„Und deswegen fand ich es, so wie es jetzt gelaufen ist war es für mich auch in Ordnung. Ich hab die Zeit gebraucht, ja um drüber nachzudenken. Und die habe ich mir genommen und dann war es auch ok für mich.“ (F2, 137)

„Also um auf das Thema Kinder zu kommen, würde ich sagen, ich hab den richtigen Weg oder ich würde nicht sagen, sondern ich sage ich habe den richtigen Weg gewählt, das habe ich auch ganz bewusst gemacht, weil ich hatte auch noch ganz viel Zeit. Wie würde ich mein Leben jetzt sehen? Also ich ... also wie gesagt ich bin der Meinung oder ich weiß, dass ich das Richtige mache, dass ich so auf dem richtigen Weg bin.“ (F6, 20)

#### Deutung von Verantwortung

Während der Interviews wurden wiederholt Aspekte der Verantwortungsübernahme angesprochen. Die Sorgen einer Frau, für die Situation allein verantwortlich gemacht zu werden bzw. die Frage nach der Verantwortung der Väter der Kinder wurden hierbei deutlich.

„Es war einfach diese Angst, dass man dafür verantwortlich ist, dass jetzt gar was falsch gelaufen ist. Das war eigentlich die Hauptangst, die Angst, einfach da zustehen im Grunde und allein gelassen zu werden und da mache ich es lieber von Anfang an alleine. Bevor ich mich hinstelle und sehen muss, alle wenden sich von mir ab und keiner ist auf meiner Seite dann mache ich es doch lieber gleich alleine und habe dieses Gefühl nicht, dieses Gefühl, allein sein zu müssen. Und genau, also das war schon eine dieser Hauptängste“ (F1, 136)

„Das was ich mache entscheide ich und sonst niemand.“ (F2, 109)

„Und irgendwann, ich glaube das war im siebten/ achten Monat, da bin ich ins Internet gegangen, ich wollte einfach nur so Hilfe haben, dass mich jemand unterstützt und meinem Mann das beibringt, dass er ein zweites Kind kriegt.“ (F3, 44)

Die ungleiche Verteilung der Verantwortung für das Kind und die sich daraus ergebenden Veränderungen der Lebensentwürfe wurde von zwei interviewten Frauen thematisiert.

„Und da war das natürlich auch so, dass ich zweieinhalb Jahre lang alles auf meinen Schultern hatte komplett. Das ging dann auch irgendwann nicht mehr, für mich emotional... [...] Es ist einfach alles sehr unbefriedigend gewesen und ich war auch sehr unzufrieden mit mir selber und mit der Tatsache dass mein Freund jetzt dann ein Forschungstipendium bekommen hatte und ins Ausland konnte. Er konnte einfach mal, über ein halbes Jahr weg. Ich meine das ist wie Urlaub und ich war zu Hause, obwohl ich genauso hätte ins Ausland wollen.“ (F1, 102)

„Und dann ist mir halt gekommen, Mensch, du machst hier jetzt alles für das Kind.. Ich hab mein, ich sag es jetzt mal ganz krass, mein Leben komplett aufgeben... oder nicht aufgeben aber umstellen müssen, ja? Und er lebt weiter, ganz normal. Er geht aus, macht das und das und das. Und ich kann es nicht mehr.“ (F2, 182)

#### Mutterbild

In unterschiedlichen Formen wurden während der Interviews die Themen Schwangerschaft und Mutterbild von den befragten Frauen angesprochen. Zum einen ging es hierbei um die gesellschaftliche Sicht auf schwangere Frauen bzw. Mütter.

„Was ich mir auch mal wünschen würde vielleicht, sollte ich irgendwie in zehn Jahren nochmal Mutter werden, dass ich die Schwangerschaft normal miterleben kann. Das tut mir schon weh. Wenn ich mir überlege, dass er vielleicht mein einziges Kind ist, dann war das eigentlich ein Horror und es wäre schon schön, stolz sein zu können, dass man schwanger ist und stolz so umherlaufen zu können und enge Sachen tragen zu können. Gut, ich würde jetzt nicht diesen ganzen Schwangerschafts-Käse machen, den es davor gibt, aber einfach mal nach außen hin als stolze werdende Mutter dastehen zu können, ohne es kaschieren zu müssen oder das Gefühl haben zu müssen, man ist jetzt ein totaler Idiot, weil man schon ein Kind hat. Also das wäre auch toll, dass man sagen kann, hey, ich bin Mutter und es ist was ganz Normales, nicht irgendwie total blöd in der Gesellschaft. (F1, 121)

„Sich nicht schämen, dass man schwanger ist, dass man einen Bauch hat, dass man nach der Schwangerschaft ein Kind durch die Gegend fahren muss. Dass sich viele junge Mütter dafür schämen, aber sowas verdient aber auch viel Respekt, finde ich, weil es ist auch für eine junge Mutter sehr schwierig sich mit dieser Situation auseinanderzusetzen und für das Kind zu sorgen und sich um das Kind zu kümmern und viel Verantwortung übernehmen zu müssen.“ (F3, 217)

Zum anderen wurden speziell von zwei Interviewpartnerinnen die persönlichen Erwartungen, die sie mit dem Bild einer „guten“ Mutter verbanden, beschrieben.

„Eine gute Mutter? Die ihr Kind liebt. Die ihr Kind nimmt wie es ist. Die dafür sorgt, dass es dem Kind gut geht. Verständnis für das Kind. Respekt vor dem Kind. Vertrauen.“ (F5, 343)

„Eine Mutter, die Zeit hat, eine Mutter, die dem Kind das Gefühl gibt, du bist gewollt! Die sich mit dem Kind auch beschäftigen will und auch macht, so. Die Werte vermittelt und die das Kind nicht so nebenher laufen lässt.“ (F6, 127)

Von diesen zwei betroffenen Frauen wurde auch das Thema der Schuld angesprochen und die Befürchtungen der Mütter, dass sie sich den Kindern gegenüber unfair verhalten könnten, angesprochen.

„Ja, es ist immer, wenn ich ja mit meinem Leben noch zu tun hatte und ich dachte vielleicht kommt ja der Punkt, wo du ihm die Schuld gibst, dass dein Leben sich so verändert hat durch ihn. Aber es ist ja jetzt nicht mehr so, also er kann nichts dafür, es ist meine Schuld, dass er da ist.“ (F5, 347)

„Ich glaube ich wäre keine gute Mutter gewesen, weil wenn ich in eine finanzielle Abhängigkeit geraten wäre, ich das irgendwie übertragen hätte, hätte dem Kind Schuld gegeben. Da bin ich mir fast sicher. Da wäre ich ganz ungerecht gewesen, weil das bei mir genauso gewesen ist.“ (F6, 123)

Von einer Interviewteilnehmerin, die ihr Kind zu Adoption freigegeben hatte, wurde das Thema Adoption bzw. die Rolle der abgebenden Mütter angesprochen. Auch in diesem Zusammenhang werden Schuldaspekte deutlich.

„Adoption ist meines Erachtens anerkannt, wenn Elternpaare keine Kinder bekommen können. Dann ist es legitim. Bei Schwulen ist es zum Beispiel noch nicht so oder Lesben. Aber es ist glaube ich nicht oder es wird nicht toleriert in der Gesellschaft, wenn Mütter ihre Kinder zur Adoption freigeben. Also es wird immer gesagt, die armen Kinder können ja froh sein, wenn da Eltern sind. Aber über die Mutter, über Mütter wird nicht nachgedacht warum sie es machen und es wird auch nicht akzeptiert. Ich akzeptiere es selber nicht oder hab es nicht akzeptiert.“ (F6, 135)

## 6.11 Zwischenfazit

### Feststellung der Schwangerschaft

Zwei der sechs Frauen gaben an, dass sie ihre Schwangerschaft innerhalb der ersten drei Monate festgestellt hatten. Dies deckt sich mit den Erfahrungen der Mitarbeiter/innen der Träger und Jugendämter, die bestätigen, dass ihre Klientinnen die eigene Gravidität vielfach erst Ende des zweiten oder am Anfang des letzten Schwangerschaftsdrittels erkannten. Die späte Feststellung der Schwangerschaften hing, nach Aussagen der befragten Frauen sowie der Mitarbeiter/innen der Jugendämter und Träger damit zusammen, dass die körperlichen Veränderungen unauffällig waren oder Anzeichen, die für eine Schwangerschaft sprachen, von den Frauen ignoriert oder fehlinterpretiert wurden. Alle sechs Interviewpartnerinnen berichteten zudem von Verdrängungsmechanismen, die in mehr oder weniger hohem Maße aktiv waren und die sowohl Folge als auch Grund der geringen physischen Veränderung gewesen sein konnten.

### Reaktion auf die Schwangerschaft

Die Interviewpartnerinnen beschrieben, dass sie mit Panik und Schock reagierten, als sie ihre Schwangerschaft realisierten. Aus Angst und Scham hatten alle befragten Frauen ihren Zustand vor den Partnern/ Erzeugern, ihren Familien und dem sozialen Umfeld verheimlicht. Von einigen Interviewpartnerinnen wurde Angst aufgrund der vermuteten ablehnenden Haltung der Partner und der (eigenen) Eltern bezüglich einer möglichen Schwangerschaft oder Kindern beschrieben. Die geschilderte Angst vor negativen Reaktionen der Eltern spiegelt ein hohes Maß an emotionaler Abhängigkeit gegenüber der eigenen Herkunftsfamilie wider. Für die Frauen lösten auch gesellschaftliche Erwartungen sowie kulturelle und religiöse Werte, die durch eine Schwangerschaft verletzt wurden, Angst aus. Es kann festgehalten werden, dass in keinem Fall ein einzelner Anlass als isoliertes Motiv für die Verheimlichung der Schwangerschaft ausgemacht werden konnte. Es handelte sich in allen Fällen um eine komplexe Motivlage, die den befragten Frauen einen offenen Umgang mit der Situation unmöglich erscheinen ließ.

Die Reaktion der Frauen auf die Erkenntnis der bestehenden Schwangerschaft bzw. die nachfolgende Geheimhaltung war auch den Mitarbeiter/innen der Jugendämter und Träger aus ihrer Arbeit mit Klientinnen bekannt. Angst und Sprachlosigkeit wurden von ihnen als das zentrale gemeinsame Moment aller Frauen in dieser Lage beschrieben. Darüber hinaus konnten sie keine übergreifenden Gemeinsamkeiten, wie z. B. eine bestimmte Alters- oder Schichtzugehörigkeit, einen Bildungs- bzw. Familienstand oder einen bestimmten wirtschaftlichen Hintergrund den betroffenen Frauen zuordnen. Diese fehlenden sozialstrukturellen Merkmalsübereinstimmungen spiegelten auch die Biografien der befragten Frauen wider.

Die Mitarbeiter/innen der Träger und Jugendämter beschrieben, dass nach wie vor ein Großteil ihrer Klientinnen, die ihnen im Rahmen von Beratungsgesprächen bekannt wurden, die Hauptverantwortung für die Verhütung trug. Im Falle einer ungewollten Schwangerschaft suchten die Frauen die Schuld bei sich und trugen die Verantwortung im weiteren Verlauf alleine. Ergänzend dazu äußerten die Mitarbeiter/innen, dass die Paarbeziehung

der Frauen bzw. ihr Verhältnis zum Erzeuger des Kindes in vielen Fällen als instabil, wenig gleichberechtigt und kompliziert beschrieben wurde und eine anonyme Abgabe des Kindes möglich bzw. nötig machten. Diese Gemeinsamkeiten, Verantwortungsübernahme für Schwangerschaftsverhütung und komplizierte Beziehungsdynamiken, lassen sich als ein verbindendes Merkmal der Frauen, die eine Beratungsstelle, wenngleich nicht unbedingt zum Zweck einer anonymen Kindesabgabe, aufsuchen, definieren.

#### Informationswege zur anonymen Abgabe

Fünf Interviewpartnerinnen nutzen das Internet, um sich über Hilfsmöglichkeiten zu informieren, wobei in drei Fällen gezielt nach Angeboten zur anonymen Kindesabgabe gesucht wurde. Zwei Frauen haben Schwangerschafts(konflikt)beratungsstellen kontaktiert. In einem Fall hielt eine dieser Beratungsstellen ein Angebot zur anonymen Kindesabgabe vor, im anderen Fall wollte sich die Interviewte nach der alleine durchgeführten Geburt darüber informieren, wo sich die nächste Babyklappe befand. Als Alternativen zu den anonymen Angeboten waren lediglich Abtreibung, Pflegschaft und die offizielle Freigabe zur Adoption bekannt. In keinem dieser Angebote sahen die befragten Frauen eine adäquate Lösung. Abtreibung wäre, auch im Falle einer rechtzeitigen Entdeckung der Schwangerschaft, für die Mehrheit der Frauen aus ethischen, moralischen oder religiösen Gründen nicht in Frage gekommen. Das Internet als Informationsquelle wurde von den Mitarbeiter/innen von Trägern und Jugendämtern übereinstimmend als Hauptzugangsweg bestätigt. Nachdem sich die befragten Frauen für ein Angebot zur anonymen Kindesabgabe entschieden hatten, holten sie keine weiteren Informationen über alternative Unterstützungsmöglichkeiten ein. Lediglich in einem Fall handelte es sich bei der Abgabe des Kindes über eine Babyklappe um eine spontane, ungeplante und unvorbereitete Handlung. Die betroffene Frau wurde nach eigenen Aussagen nach einer negierten Schwangerschaft von der Geburt überrascht und suchte nach der Entbindung, die sie alleine zuhause durchführte, im Internet nach der nächsten Babyklappe. In den fünf anderen Fällen fand die anonyme Abgabe geplant und nicht reflexartig oder spontan statt.

#### Strategien der Verheimlichung

Bis zur Geburt verheimlichten die Interviewpartnerinnen die Schwangerschaften vor ihrem gesamten Umfeld. Dies geschah vor allem durch weite Kleidung und die Einschränkung sozialer Kontakte. Den Mitarbeiter/innen der Jugendämter und Träger waren diese Strategien der Geheimhaltung aus Gesprächen mit Klientinnen bekannt. Sie berichteten zudem, dass die Frauen aus ihrem sozialen Umfeld wiederholt auf die Möglichkeit einer bestehenden Schwangerschaft angesprochen worden waren. Dies traf auch in einigen Fällen der befragten Frauen zu. Die anschließende Verleugnung der Schwangerschaft wurde vom Umfeld akzeptiert, was nach Meinung der Mitarbeiter/innen von Trägern und Jugendämtern die Isolation der Frauen verstärkte und eine Auflösung der Situation nahezu unmöglich machte. Zudem wird deutlich, dass das soziale Umfeld, ebenso wie die Frauen, mit Verdrängung als defensive Bewältigungsstrategie auf die Situation reagiert und keine aktive Auseinandersetzung stattfindet. Die Mitarbeiter/innen der Träger gaben an, dass sie in den meisten Fällen die ersten und einzigen Per-

sonen waren, mit denen die betroffenen Frauen über ihre Lebenssituationen redeten. Dies wurde durch die Aussagen der interviewten Frauen, die ein Angebot zur anonymen Kindesabgabe genutzt hatten, bestätigt. Sie sprachen teilweise von einer großen Erleichterung, ihre Ängste und Emotionen mitteilen zu können, nachdem sie mit den Mitarbeiterinnen Kontakt aufgenommen hatten. In zwei Fällen fand die Kontaktaufnahme kurz vor, in vier Fällen nach der Geburt statt.

#### Medizinische Versorgung

Die späte Meldung der Frauen wurde von den Mitarbeiter/innen der Jugendämter und Träger als typisch beschrieben. Im Rahmen der anonymen Geburt, die zwei Interviewpartnerinnen in Anspruch genommen hatten, bestand die Möglichkeit, eine pränatalen Vorsorgeuntersuchung sowie eine adäquate medizinische Versorgung während und nach der Entbindung durchzuführen. Die vier Frauen, die ihre Kinder ohne Unterstützung zu Hause auf die Welt gebracht hatten, erhielten weder eine Schwangerschaftsvorsorge noch medizinische Hilfe bei der Geburt. Die mangelnde medizinische Versorgung der Frauen und Kinder vor, während und nach einer Entbindung, die ohne Unterstützung mit dem Ziel der Nutzung einer Babyklappe oder der anonymen Übergabe durchgeführt worden war, wurde von Mitarbeiter/innen einiger Träger und Jugendämter wiederholt scharf kritisiert.

#### Aufgabe der Anonymität

Die Personenstandsdaten aller sechs Interviewpartnerinnen wurden nach der anonymen Abgabe der Kinder bekannt, d.h. fünf Frauen gaben die Anonymität auf, im sechsten Fall wurden die Personendaten durch einen Zufall bekannt. Zwei Frauen wurden im häuslichen Umfeld von Mitarbeiter/innen eines Trägers aufgesucht, dem offensichtlich Daten über die Frauen bekannt waren. Zu diesem Zeitpunkt hatten die Frauen die Anonymität noch nicht aufgegeben.

Der Zeitrahmen, in dem die interviewten Frauen die Anonymität aufgaben, lag zwischen der sofortigen Aufgabe im Rahmen einer anonymen Geburt und acht Monaten nach der Entbindung. Die Mitarbeiter/innen der Träger und Jugendämter beschrieben, dass die zeitnahe Aufgabe der Anonymität nach der Geburt häufiger vorkommt und sich die Wahrscheinlichkeit einer nachträglichen Meldung der Mutter mit fortschreitender Zeit verringert.

Die Unterstützungsangebote, die die befragten Frauen nach der anonymen Abgabe ihrer Kinder bzw. der Aufgabe der Anonymität erhielten, waren sehr unterschiedlich und in hohem Maße vom Professionalisierungsgrad der Mitarbeiter/innen, dem Selbstbild, der Zielsetzung sowie dem zugrunde liegenden Konzept der Träger abhängig. Für Frauen, die sich gezwungen sehen, ein Angebot zur anonymen Kindesabgabe zu nutzen, wäre eine ergebnisoffene, engmaschige, langfristige und parteiliche Beratung und Begleitung, die von professionellen Fachkräften durchgeführt wird, nach Meinung der Mitarbeiter/innen der Jugendämter und einiger Träger wünschenswert und notwendig. Die Frage, inwieweit eine Frau, die sich in einer subjektiv als unlösbar erscheinenden Situation befindet, ein solches Beratungsangebot annehmen kann bzw. will, wurde in den Interviews mit Mit-

arbeiter/innen der Träger und Jugendämter wiederholt aufgegriffen und diskutiert. Unabhängig von den Fähigkeiten der Frauen sollte jedoch grundsätzlich die Möglichkeit einer professionellen Beratung durch ausgebildete Fachkräfte bestehen.

Zu betonen bleibt, dass im Fall der Aufgabe der Anonymität nicht zwangsläufig eine professionelle und an den Bedürfnissen der Frauen orientierte Beratung zu dieser Entscheidung geführt hat. Nach der Aufgabe der Anonymität kehrten fünf Kinder zu ihrer leiblichen Mutter zurück. Eine Frau gab ihr Kind regulär zur Adoption frei. Ein Großteil der Mitarbeiter/innen von Jugendämtern und Trägern sprach sich für die Verbesserung des Images der Adoption, insbesondere im Hinblick auf die abgebenden Mütter, aus.

Die Reaktionen, die die Frauen erlebten, nachdem sie ihre Partner, Eltern und das soziale Umfeld über die Existenz des Kindes in Kenntnis gesetzt hatten, waren unterschiedlich. Gerade die Eltern der Frauen bzw. die Schwiegereltern reagierten entgegen den Befürchtungen der Interviewpartnerinnen vielfach positiv und unterstützend, nachdem sie die erste Überraschung überwunden hatten. Die Partner der Frauen bzw. die Väter der Kinder verhielten sich ambivalent; in zwei Fällen entwickelte sich nach anfänglichen Schwierigkeiten eine positive Vater-Kind-Beziehung. Drei Väter, deren Kinder bei den leiblichen Müttern lebten, hatten selten bis nie Kontakt zu ihren Kindern.

#### Rolle der Väter

Die Rolle der Partner bzw. Väter wurde durch Mitarbeiter/innen von Trägern und Jugendämtern ebenfalls als unklar bzw. problematisch beschrieben. Zum einen wussten in vielen der beschriebenen Fälle, die den Mitarbeiter/innen aus der Praxis bekannt waren, die Partner/Väter der Kinder nicht, dass die Frau schwanger war bzw. heimlich ein Kind auf die Welt gebracht hatte. Zum anderen waren im Falle der Rücknahme des Kindes wenige Väter aktiv in die Lösung und Aufarbeitung der Situation eingebunden. Es stellt sich, insbesondere bei den mit den Müttern lebenden Vätern, die Frage, inwiefern auch hier Verdrängungsprozesse wirksam waren.

#### Bilanzierende Einschätzung der Frauen

Einigen der befragten Frauen bewerteten ihr verheimlichendes Verhalten und die Nutzung des Angebotes zur anonymen Kindesabgabe retrospektiv als ambivalent. Aus ihrer heutigen Lebenssituation konnten sie ihre Entscheidungen teilweise nicht mehr nachvollziehen, sie betonten jedoch, dass sie zum damaligen Zeitpunkt aus ihrem subjektiven Empfinden heraus keine Alternativen gesehen haben. Für andere Interviewpartnerinnen waren ihre Handlungen und Entscheidungen nach wie vor schlüssig und stimmig.

Nicht alle Frauen beabsichtigen, ihren Kindern zu einem späteren Zeitpunkt von den Umständen der Geburt bzw. der Nutzung eines Angebotes zur anonymen Kindesabgabe zu berichten. Einige Frauen haben vor, ihre Kinder in vollem Umfang über die Geschehnisse aufzuklären. Andere beabsichtigen die anonyme Abgabe bzw. die Ambivalenz, die sie gegenüber dem Kind verspürten, nicht zu erwähnen. Die Mitarbeiter/innen von Jugendämtern und Trägern wiesen in diesem Zusammenhang wiederholt darauf hin, dass eine offene und altersentsprechende Aufklärung von Kindern, die



adoptiert wurden oder deren Lebenssituationen besondere Konstellationen aufweisen, ein wichtiger Faktor für eine positive Entwicklung des Kindes ist und der Entstehung von „Familiengeheimnissen“ entgegenwirkt.

Das gängige Mutterbild und die Rolle der Frau in Familie und Gesellschaft wurden von einigen befragten Frauen kritisch reflektiert. Die ungleiche Verteilung von praktischer Verantwortung für ein Kind und die daraus resultierenden Veränderungen der Lebensentwürfe wurden neben dem negativen Blick auf Frauen, die ihre Kinder zur Adoption freigeben und den gesellschaftlichen wie persönlichen Erwartungen an Frauen und Mütter thematisiert. Von Mitarbeiter/innen der Jugendämter und Träger wurden diese und weitere gesellschaftlichen und frauenspezifischen Aspekte, die zur Nutzung eines Angebotes zur anonymen Kindesabgabe führten, ebenfalls wiederholt angesprochen und hinterfragt. Neben der Selbstbestimmung bzw. der Selbstwahrnehmung von Frauen wurden problematische Paardynamiken und die gesellschaftlichen Erwartungen, an Frauen bzw. Mütter sowie der gesellschaftliche Wert von Familie thematisiert bzw. hinterfragt.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Befunde aus den qualitativen Interviews mit den Nutzerinnen von Babyklappen bzw. Angeboten der anonymen Geburt mit den Aussagen der Mitarbeiter/innen der Jugendämter und der Träger korrespondieren.

## 7 Fazit

### 7.1 Handlungsbedarfe

Aus den Befunden der vorliegenden Untersuchung lassen sich Spannungsfelder und Handlungsbedarfe ableiten, die sich wie folgt darstellen.

#### Rechtliche Situation

Wie die quantitativen und die qualitativen Befunde der Befragungen zeigten, sahen insbesondere die Jugendamtsmitarbeiter/innen Regelungsbedarf hinsichtlich der rechtlichen Lage. Aber auch die Mitarbeiterinnen der involvierten Träger bewerteten die rechtliche Lage zum Teil kritisch. Derzeit werden die geltenden Gesetze je nach Situation und bestehendem Handlungsbedarf sowohl von den Trägern als auch von den Jugendämtern so ausgelegt, wie es in der jeweiligen Situation aus Sicht der Beteiligten erforderlich ist. Die Befunde verdeutlichten, dass die momentane Duldung der Angebote der anonymen Kindesabgabe im Widerspruch zur Rechtslage steht und sich ausgesprochen konfliktträchtig auswirkt. Sowohl für die Jugendämter als auch die Träger ergaben sich hierdurch große Schwierigkeiten in der praktischen Arbeit. Diese Praxis zeichnete sich durch eine große Heterogenität aus. Das bedeutet, dass die meisten Jugendämter und Träger die bestehenden rechtlichen Regelungen unterschiedlich auslegen und zur Anwendung bringen. Die unterschiedlichen, teils bedarfsabhängigen Interpretationen der Gesetze auf Basis der Duldung der vorhandenen Angebote anonymer Kindesabgabe führen zu Rechtsunsicherheit bei Trägern und Jugendämtern. All dies führt auch dazu, dass die Nutzerinnen der Angebote je nach örtlicher Handhabung unterschiedlichen Verfahrensweisen gegenüberstehen. Zudem kommen die Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter BAGLJÄ (2009) häufig nicht zur Anwendung. Hierunter fällt auch die Empfehlung, dass die Träger einer Babyklappe oder der anonymen Geburt keine Anerkennung als Adoptionsvermittlungsstelle erhalten sollen. Gerade vor dem Hintergrund der sehr großen Differenz der gemeldeten Fallzahlen der Träger einerseits und der Jugendämter andererseits wurde deutlich, dass neben einer verbindlichen Falldokumentation eine Regelung zur Trennung der Trägerschaft anonymer Geburt bzw. Babyklappe und der Adoptionsvermittlungsstellen geboten scheint, um sowohl den Trägern als auch den Jugendämtern Handlungssicherheit zu geben.

In der Gesamtschau beeinflusste dies wiederum die Aspekte guter Praxis, die im Rahmen der Studie identifiziert wurden (vgl. Kapitel 5.5). Wie dargestellt wurde, konnten nur wenige Aspekte guter Praxis auf Seiten der Jugendhilfe und der Träger identifiziert werden, die u.a. die Verbindlichkeit von Handlungsabläufen betrafen. Dies verdeutlicht, dass auf Seiten der Behörden eine große Kreativität vonnöten war, um eine aus ihrer Sicht adäquate Lösung zu finden und beispielsweise Wege einer vertraulichen Abgabe zu ermöglichen bzw. die Daten der Mutter so lange wie möglich sicher zu verwahren.

Festgehalten werden muss weiterhin, dass die Angebote mit einem hohen organisatorischen Aufwand für die Frauen verbunden sind, so z. B. mit

der Verheimlichung von Schwangerschaft und Geburt, der Schaffung der Möglichkeit, für den Zeitraum der Abgabe/ Geburt das soziale Umfeld zu verlassen. Gleichzeitig beinhalten die Angebote aber einen niedrigen formellen Aufwand für die Frauen. Demgegenüber steht der Befund, dass diese Niedrigschwelligkeit für die Jugendämter und andere Behörden einen umso größeren formellen und organisatorischen Aufwand beinhaltet. Auch dies belegt, dass rechtlicher Regelungsbedarf besteht. Der Regelungsbedarf bezieht sich zum einen auf die Festlegung verbindlicher Qualitäts- und Verfahrensstandards für den Fall einer anonymen Kindesabgabe. Verbindlich geregelt werden sollten u.a. die Dokumentation des Falles sowohl beim Jugendamt als auch beim Träger, die Wahl und Aufgaben des Vormundes und die Meldung der Kinder bei den zuständigen Behörden. Diese Standards könnten zudem zu einer Steigerung des Professionalisierungsgrades insbesondere bei den Trägern beitragen. Durch die Rechtssicherheit und die Regelung des Vorgehens würde der Aspekt des Kinderschutzes im Kontext der anonymen Kindesabgabe verstärkt. Mit einer einheitlichen und verbindlichen Regelung bezüglich der Meldung wären auch die Träger geschützt. Zudem könnte das Jugendamt sein Wächteramt für das Kind und dessen Schutz wahrnehmen, da eine ambivalente Haltung gegenüber der Geburt eines Kindes mitunter die Prüfung der Erziehungsfähigkeit oder die Vermittlung weiterführender Hilfen bedeuten kann.

Die verbindlichen Handlungsweisen im Fall einer anonymen Kindesabgabe sollten auch das Vorgehen im Fall einer Rücknahme durch die leiblichen Mütter/ Väter regeln. Dies betrifft die Frage, ob und wenn ja wie geprüft wird, ob es sich um die leiblichen Mütter/ Väter handelt und ob die Erziehungsfähigkeit vor einer Rückführung des Kindes überprüft wird. Durch ein einheitliches Vorgehen muss außerdem die Bereitstellung weiterer Unterstützungs- und Hilfsmaßnahmen für die Mütter/ Väter, die ihr Kind zurücknehmen, gewährleistet sein.

Von weiterer Bedeutung ist auch die Berücksichtigung der Väterrechte. Bisher gibt es wenige Informationen darüber, welche Rolle die Väter/ Partner bei einer anonymen Kindesabgabe spielen bzw. ob sie überhaupt über die Schwangerschaft informiert sind. Die Befunde zeigten, dass die Rolle der Kindsväter durchaus ambivalent ist, d.h. sie können sowohl Grund für die anonyme Kindesabgabe sein als auch einen Raum dafür bieten, wenn etwa die Schwangerschaft der Frau durch den Mann nicht wahrgenommen oder ignoriert wird.

Zudem ist auch denkbar, dass Modelle entwickelt und erprobt werden, die garantieren, dass die Vertraulichkeit von Daten (z. B. bei einer Adoption, aber auch generell bei der Nutzung von Hilfs- und Unterstützungsmaßnahmen) durch die beteiligten Personen gewährleistet werden kann.

#### Bewerbung von Angeboten anonymer Kindesabgabe und alternativer Hilfsangebote

Ein weiteres Spannungsfeld, das sich im Kontext anonymer Kindesabgabe ergibt, betrifft die Öffentlichkeitsarbeit und Bewerbung dieser Angebote. Wie die Befunde zeigten, bewerben einige Träger ihr Angebot der anonymen Kindesabgabe nicht. Andere wiederum sind in diversen Medien vertreten und präsentieren ihr Angebot dort offensiv. Insbesondere die Mitarbeiter/innen der Jugendämter gaben zu bedenken, dass eine Bewerbung des

Angebotes unter Umständen erst einen Bedarf schaffe. Andererseits stellte sich in diesem Kontext die Frage, wie Frauen auf Angebote zugreifen sollen, wenn diese nicht beworben und somit den potenziellen Nutzerinnen unbekannt sind. Allgemein ist zu überlegen, wie Hilfs- und Unterstützungsmaßnahmen – unabhängig davon, wer sie anbietet – der Öffentlichkeit besser nahegebracht werden können.

Bei der Informationssuche über Angebote der anonymen Kindesabgabe zeigte sich, dass das Internet für die Betroffenen von großer Bedeutung ist, da die Suche zeit- und raumunabhängig erfolgen kann. Hierzu bleibt anzumerken, dass die Professionalität einzelner Träger bezüglich der betriebenen Öffentlichkeitsarbeit in dieser Beziehung eine große Rolle spielt. Durch das geschickte Platzieren und Verknüpfen von Suchbegriffen ist eine günstigere Position in Suchmaschinen, die bei Internetrecherche häufig genutzt werden, möglich. Im Rahmen der qualitativen Interview mit Mitarbeiter/innen der Träger und den Frauen stellte sich heraus, dass sich Frauen, wenn sie sich für ein ihnen geeignet erscheinendes Angebote entschieden haben, nicht nach weiteren Alternativen suchen. Stoßen sie also bei ihrer Suche nach Unterstützung im Internet als Erstes auf ein Angebot zu anonymen Kindesabgabe, werden weitere Hilfsangebote nicht mehr gesucht bzw. überdacht. Unabhängig von der Wahl eines bestimmten Angebotes, das den Frauen für ihre Situation angemessen erscheint, ist der Zeitpunkt, an dem die Schwangerschaft festgestellt wurde. Nach dem sich eine Frau für ein bestimmtes Angebot entschieden hat, findet keine weitere Recherche nach Alternativen statt.

Viele Befragte führten an, dass die Inanspruchnahme von Hilfs- und Unterstützungsleistungen grundsätzlich eher negativ gesehen wird und sich die Nutzer/innen solcher Leistungen häufig stigmatisiert fühlen. Hinzu kommt ein negatives Image des Jugendamtes, das häufig als bloße Eingriffsinstanz gesehen wird, nicht aber als Unterstützungsdienstleister. Viele Frauen sehen daher von einer Kontaktierung des Jugendamtes ab und wenden sich eher an einen freien Träger der Kinder- und Jugendhilfe. Dies ist dann unproblematisch, wenn die dort angebotene Hilfe professionell von Fachkräften geleistet wird. Die Befunde der Befragungen zeigten aber, dass einige Träger nicht über entsprechend ausgebildetes Personal verfügen. Hinzu kommt, dass einige Träger keine professionelle und ergebnisoffene Beratung anbieten, sondern sich einer bestimmten Prämisse verschrieben haben. Diese findet sich auch in den Beratungsstrukturen wieder, was zur Folge hat, dass der Mutter unter Umständen nicht alle für sie geeigneten Wege und Hilfsmaßnahmen aufgezeigt werden. Neben der Bedeutung der Beratungsqualität zeigte sich, dass auch die Vernetzung innerhalb der Einrichtung (sofern weitere Bereiche bestehen) bzw. mit anderen Institutionen wichtig ist, um optimale Hilfe für die Mütter/ Eltern und das Kind anzubieten.

#### Die Bedeutung des persönlichen Kontaktes zur Mutter

Der Vergleich der Daten der quantitativen Erhebung verdeutlicht, dass die Anzahl der Kinder, die ohne Kenntnis der Personenstandsdaten der Mutter zur Adoption freigegeben wurden, bei der Nutzung einer Babyklappe am Größten war.

Die Babyklappe ist das einzige Modell der Angebote zur anonymen Kindes-

abgabe, bei dem es möglich ist, ohne jeglichen Kontakt und absolut unerkannt ein Kind abzugeben. Durch diese Form der anonymen Abgabe wird der Zugang zu den Müttern und somit die persönliche Kontaktaufnahme verhindert bzw. erschwert. Unterstützung kann lediglich durch Informationsflyer sowie Internetseiten signalisiert werden, alternative Problemlösungen bleiben unbenannt. Allein die intrinsische Motivation der Mutter ist im Folgenden dafür ausschlaggebend, ob sie zu einem späteren Zeitpunkt Kontakt aufnimmt.

Sowohl das Konzept der anonymen Geburt als auch (wenngleich in geringerem Maße) die anonyme Übergabe bieten beteiligten Personen wie den Mitarbeiter/innen der Träger bzw. der Jugendämter die Möglichkeit, mit der Mutter in persönlichen Kontakt zu treten. Für die betroffenen Frauen ist dies häufig die erste Gelegenheit über ihre Situation zu sprechen, da ein Großteil der Frauen ihre Schwangerschaft dem sozialen Umfeld gegenüber verheimlicht. Durch dieses Gesprächsangebot an die Frauen besteht die Chance, sie in ihrer Isolation, in der sie sich aufgrund ihrer subjektiv als ausweglos empfundenen Lebenssituation befinden, zu erreichen und mit ihnen alternative Perspektiven zu erarbeiten. Hinzu kommt, dass die langfristigen Folgen, die sich aus der Abgabe eines Kindes über eine Babyklappe sowohl für das Kind als auch die Mutter ergeben, zum Zeitpunkt der Nutzung für die Frauen nicht einschätzbar sind. Kurzzeitig löst sich scheinbar durch die anonyme Abgabe die problematische Lebenssituation auf. Tatsächlich kommt ein neuer belastender Faktor, nämlich die anonyme Trennung vom Kind, hinzu.

Wenn im Rahmen eines persönlichen Kontaktes bei der anonymen Geburt oder Übergabe und durch empathische Begleitung vermittelt werden kann, dass Frauen in konflikthafter Lebenssituationen Unterstützung angeboten wird und alternative Angebote und Handlungsspielräume gemeinsam erarbeitet werden können, ist die Chance, dass für Mutter und Kind eine alternative Lösung zur anonymen Abgabe gefunden werden kann, entschieden größer als bei der anonymen Abgabe eines Kindes über eine Babyklappe.

#### Entwicklung der Angebote zur anonymen Kindesabgabe

Durch die Analyse der Befunde aus den quantitativen und qualitativen Ergebnissen wurde deutlich, dass die Angebote zur anonymen Kindesabgabe teilweise eine Veränderung bzw. Entwicklung durchlaufen haben. Die Gründungsidee, die zur Initiierung der Angebote geführt hat, war in den meisten Fällen der Wunsch, die Aussetzung bzw. Tötung neugeborener Kinder zu verhindern. Bei einigen Trägern ist dieser Gründungsgedanke auch heute noch vorrangiges Motiv bei der Erhaltung der Angebote. Eine Reihe von Trägern setzte sich jedoch mit der Situation auseinander, dass ihre Motive und die damit verbundenen Ziele, die zur Schaffung des Angebotes geführt haben, so nicht eingetroffen sind. Im Rahmen von Lernprozessen haben sich andere Motive herauskristallisiert, die die ursprüngliche Begründung ersetzen bzw. ergänzen.

Auch der Wandel in der Fokussierung auf die Zielgruppe wurde von Mitarbeiter/innen der Träger und den Jugendämter beschrieben. Standen zu Anfang vor allem sehr junge Mädchen/ Frauen, Prostituierte und substanzabhängige Frauen im Fokus der anonymen Angebote, müssen sich die beteiligten Instanzen heute zum einen mit der Tatsache auseinandersetzen, dass die anvisierte Zielgruppe nicht den realen Nutzerinnen entspricht und sich zweitens keine definierbare Nutzerinnengruppe ausmachen lässt. Die

Gruppe der Frauen, die ihre Kinder im Rahmen anonymer Angebote abgeben, ist ausgesprochen heterogen hinsichtlich ihres Alters, ihrer Herkunft, ihres Familien- und Bildungsstandes sowie ihrer wirtschaftlichen Situation. Die Träger müssen sich somit auch mit der Frage auseinandersetzen, ob die ursprünglich anvisierte Zielgruppe, die Frauen, die ihre Kinder nach der Geburt aussetzen oder töten, mit den Angeboten erreicht wird und somit das Weiterbestehen der Angebote rechtfertigt.

In die Diskussion um Angebote zur anonymen Kindesabgabe mischen sich immer wieder Aspekte, die die Dynamik von Neonatiziden und die Frage nach den Täterinnen betreffen. Verschiedentlich wird in diesem Zusammenhang diskutiert, inwieweit sich die Nutzerinnen von Angeboten zur anonymen Kindesabgabe von Frauen unterscheiden, die ihre Kinder nach der Geburt töten bzw. ob Gemeinsamkeiten ausgemacht werden können. Zur Auswirkung von Angeboten der anonymen Kindesabgabe auf die Anzahl von Neonatiziden kann auf Basis der vorliegenden Befunde kein empirischer Beleg gefunden werden. Gemeinsamkeiten bei Frauen, die ihr Kind anonym abgeben sowie derer, die einen Neonatizid begehen, finden sich hinsichtlich der Verdrängung der Schwangerschaft, der Verheimlichung gegenüber dem sozialen Umfeld, der daraus resultierenden Isolation und der Bündelung von Motiven.

Von wissenschaftlichen Interesse ist daher die Frage, welche Faktoren ausschlaggebend dafür sind, dass Frauen nach einer oftmals überraschend einsetzenden und in der Regel alleine durchgeführten Geburt, trotz möglicherweise einsetzender Panik die Situation kontrollieren können, ohne dass das Neugeborene zu Schaden kommt. Diese Fähigkeit ist vermutlich in den Persönlichkeitsstrukturen sowie in den individuell ausgeprägten Problemlösungsstrategien der Frauen verankert. Hinzu kommt, dass wahrscheinlich auch unkalkulierbare Ereignisse, die bei der Geburt eintreten und bei der Frau Panik auslösen können, wie z. B. ein Klingeln an der Haustür, mitverantwortlich für den Ausgang der Situation sein können.

Grundsätzlich sind Maßnahmen wünschenswert, die präventiv angelegt sind, so dass Frauen aufgrund einer Schwangerschaft keine ausgeprägte Scham empfinden und sich isolieren. Aus frauenpolitischer Sicht und auf gesellschaftlicher Ebene besteht diesbezüglich noch großer Handlungsbedarf.

Wie die Ergebnisse zeigten, ist die Zusicherung der Anonymität sowohl nach Meinung von Mitarbeiter/innen der Träger als auch der Jugendämter ein wesentlicher Faktor, der Frauen dazu bewegt, sich für ein Angebot zur anonymen Kindesabgabe zu entscheiden.

Die Träger sehen heute in der zugesicherten Anonymität die zentrale Möglichkeit, Zugang zu den Frauen zu erhalten, um mit ihnen Alternativen zur anonymen Kindesabgabe zu entwickeln. Die ursprüngliche Intention bei der Einführung der Angebote zur anonymen Kindesabgabe lag hingegen in der anonymen Abgabe selbst.

Sollte sich im weiteren Verlauf ein persönlicher Kontakt bzw. (soweit dies angeboten wird) ein Beratungsprozess initiieren lassen, können der Frau alternative Hilfsmöglichkeiten aufgezeigt oder mit ihr gemeinsam entwickelt werden. Unabdingbar ist hierfür eine ergebnisoffene Begleitung der Frau, die Selbstbestimmung und Entscheidungsfreiheit ermöglicht. Eine ideologische Zielverfolgung seitens der begleitenden Instanz ist hier kontraproduktiv.

Zudem ließen sich Hinweise dafür finden, dass die Angebote zur anonymen Kindesabgabe auch dahingehend eine Veränderung erfahren haben, dass sie als Instrument der kurzfristigen Inobhutnahme genutzt wurden. In Ermangelung der Kenntnis weiterführender Hilfsmaßnahmen bzw. aufgrund deren eingeschränkter Nutzbarkeit durch fest definierte Öffnungszeiten wurden vor allem Babyklappen zweckentfremdet, um Kinder nicht weiterhin akuten Gefahrensituationen auszusetzen. Der Grad, der zwischen einer vertretbaren Zweckentfremdung und einem nicht zu tolerierendem Missbrauch liegt, ist ausgesprochen schmal.

Zusammenfassend deutet sich an, dass zwar die ursprünglich avisierten Zielgruppen der Angebote anonymer Kindesabgabe nicht erreicht werden. Dennoch zeigt sich, dass sowohl seitens der Mütter, die die Angebote nutzen als auch seitens der Träger und der Jugendämter ein Bedarf wahrgenommen wird, den die bestehenden Angebote der Schwangerschafts(konflikt)beratung und Unterstützung derzeit nicht decken.

## 7.2 Hinweise für frauen- und familienbezogene Unterstützungsmaßnahmen

Im Rahmen der Ergebnisauswertung, speziell der qualitativen Daten, kristallisierten sich zwei Schwerpunkte heraus, die bezüglich frauen- und familienbezogener Unterstützungsmaßnahmen eine wichtige Rolle spielen. Die Angebote zur anonymen Kindesabgabe finden hierbei keine Berücksichtigung. Die im Folgenden formulierten Vorschläge leiten sich aus Aspekten und Empfehlungen, die in den Interviews mit den Mitarbeiter/innen der Jugendämter und Träger bzw. mit den betroffenen Frauen vielfach angesprochen wurden, ab. Hierbei handelt es sich um die Schaffung von niedrigschwelligen und anonymen Informations- und Beratungsangeboten sowie die Verbesserung der vorhandenen Unterstützungsmaßnahmen von öffentlichen und freien Trägern.

### Schaffung von niedrigschwelligen und anonymen Informations- und Beratungsangeboten

Die niedrigschwelligen und anonymen Zugänge zu Informations- und Beratungsangeboten stellen einen elementaren Aspekt bei der Erreichbarkeit von Mädchen und Frauen in krisenhaften Lebenssituationen dar. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie verdeutlichen, dass die Möglichkeit bestehen muss, unabhängig von Zeit und Ort Beratungsangebote in Anspruch zu nehmen und an Informationen zu kommen. In diesem Kontext ist auch auf die Situation illegal eingewanderter Frauen hinzuweisen. Dies beinhaltet, dass illegal eingewanderte Personen nur unzureichende Gesundheitsversorgung erhalten. Für schwangere Frauen ohne gesicherten Aufenthaltsstatus kann dies eine besonders konfliktive Situation sein.

Zu diesem Zweck bieten sich aufgrund ihres niedrigschwelligen und anonymen Zugangs insbesondere die Medien Notruftelefon und Internet an. Einige Träger stellen eine 24-Stunden-Erreichbarkeit über eine Telefonhotline bereit, die häufig von ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen betreut wird. Neben betroffenen Frauen, die sich speziell aufgrund des vorgehaltenen Angebotes melden, laufen hier auch anderweitige Hilfsanfragen von

Menschen in problematischen Lebenssituationen auf, die für sich keine andere Anlaufstelle ausmachen konnten. In einer Vielzahl von Interviews wurde die Wichtigkeit einer zeitlich uneingeschränkten, telefonischen Erreichbarkeit, die einen niedrighschwelligen und anonymen Zugang darstellt, betont. Es gab sehr viele Hinweise darauf, dass die Kontaktaufnahme durch betroffene Frauen zu unkonventionellen Zeiten erfolgt, da sie sich, bedingt durch ihre Lebenssituation, nicht tagsüber bzw. im Rahmen von feststehenden Sprechzeiten melden konnten. Es war Trägern mit einer solchen Telefonhotline möglich, sowohl betroffene Mädchen/ Frauen als auch Menschen, die sich aufgrund anderer Problemlagen, die nicht mit der anonymen Kindesabgabe in Zusammenhang standen, an weiterführende Beratungsstellen zu vermitteln bzw. schon vor der Nutzung des bereitgehaltenen Angebotes über Hilfe- und Unterstützungsmaßnahmen zu informieren. Der Nutzen und die Effektivität einer 24-Stunden-Hotline wurde sowohl von Mitarbeiter/innen der Träger, aufgrund eigener positiver Erfahrungen mit diesem Instrument, als auch von Jugendamtsmitarbeiter/innen sehr hoch eingeschätzt.

#### Bundesweites 24-Stunden-Notruftelefon

Durch die Einführung einer bundesweiten, gebührenfreien 24-Stunden-Notrufnummer könnte gewährleistet werden, dass Mädchen und Frauen in konflikthafter Lebenssituationen an 365 Tagen im Jahr Zugang zu einem ersten Informations- und Beratungsportal hätten. Qualifizierte Fachkräfte wie Sozialpädagog/innen, Psycholog/innen oder Sozialarbeiter/innen könnten im Rahmen einer psychosozialen Krisenberatung als erste Ansprechpartner/innen zur Verfügung stehen, die Problemlagen und Bedarfe der Anruferinnen ermitteln und geeignete Unterstützungsmöglichkeiten aufzeigen. Sollte eine weiterführende Beratung und Betreuung notwendig und von der Klientin gewünscht sein, könnte sie von den Berater/innen an eine entsprechende (Beratungs-)Stelle, die fachlich auf die Probleme des Mädchens und der Frau ausgerichtet ist, weitervermittelt werden. Das Angebot eines 24-Stunden-Notruftelefons sollte sich an alle Mädchen und Frauen richten und nicht bestimmte Zielgruppen herausgreifen. Abhängig von der individuellen Notsituation der Anruferin könnte Hilfe, die auf ihre spezifische Situation ausgerichtet ist, durch ein multiprofessionelles Team von Mitarbeiter/innen initiiert werden. Bei der Notrufnummer sollte es sich um eine gebührenfreie, einprägsame, kurze Nummer handeln, ähnlich wie dies bei Polizei und Feuerwehr der Fall ist.

#### Internetportal

Parallel zur Einführung eines 24-Stunden-Notruftelefons sollte ein entsprechender Internetauftritt für Mädchen und Frauen in Notsituationen initiiert werden. Neben dem Hinweis auf die bundesweit einheitliche Notrufnummer und das dahinterstehende Beratungsangebot sollten Internetseiten erstellt werden, die eine Übersicht über weiterführende Beratungsangebote vor Ort und Informationen zu speziellen Themen wie Gewalt gegen Frauen, ungewollte Schwangerschaften etc. bieten. Neben der Möglichkeit, qualifizierte Mitarbeiter/innen per E-Mail zu erreichen, sollte auch die Kontaktaufnahme per Chat gewährleistet werden. Von zentraler Bedeutung ist bei einer solchen Internetseite, dass sie bei Eingabe von einschlägigen



Schlüsselbegriffen in Suchmaschinen an erster Stelle bzw. unter den ersten Links gelistet wird.

Wichtig wäre, sowohl im Bereich des 24-Stunden-Notruftelefons als auch im Rahmen eines Internetauftrittes darauf zu achten, das auch Mädchen und Frauen, deren Muttersprache nicht Deutsch ist, über diese Portale durch muttersprachliche Berater/innen und mehrsprachige Internetseiten erreicht werden können.

#### Öffentlichkeitsarbeit

Die bestehenden Hilfsangebote der öffentlichen und freien Träger müssten nach Meinung der Befragten flächendeckend der gesamten Bevölkerung bekannt gemacht werden. Angebote aus dem Bereich der Kinder- und Jugendhilfe, der Hilfe für schwangere Frauen, der Unterstützung von Alleinerziehenden sowie für Frauen in Not etc. sind zwar vorhanden, jedoch ist das Wissen um diese Angebote eher gering. Eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit könnte zu einer höheren Inanspruchnahme der bestehenden Unterstützungsmaßnahmen führen. Ein besonderer Schwerpunkt sollte hierbei auf den bereits vorhandenen, anonymen Beratungsmöglichkeiten liegen, die von Beratungsstellen und Jugendämtern angeboten werden. Es ist so gut wie nicht bekannt, dass bei öffentlichen und freien Trägern eine anonyme Beratung erfolgen kann. Zudem bedarf es einer einfachen und transparenten Darstellung von Zugangswegen und Abläufen von (anonymen) Beratungsangeboten.

Für Kampagnen zur Verbesserung des Bekanntheitsgrades bestehender Beratungs- und Unterstützungsangebote bieten sich neben öffentlichen Flächen und dem öffentlichen Nahverkehr alle Arten von Printmedien sowie Fernsehen und Internet an. Zudem sollte über Veranstaltungen in Schulen und außerschulischen Bildungsorten wie Jugendzentren sowie den Einsatz von Multiplikator/innen ein breiteres Wissen über diese Angebote angestrebt werden.

#### Optimierung vorhandener Unterstützungsmaßnahmen

In der Bundesrepublik existiert eine Vielzahl von staatlich vorgehaltenen Unterstützungsangeboten für Menschen in Notsituationen, die sowohl in öffentlicher als auch freier Trägerschaft durchgeführt werden. In den Interviews wurde wiederholt aufgezeigt, welche Maßnahmen geeignet und notwendig wären, um die bestehenden Angebote attraktiver zu machen. Folgende Vorschläge wurden angeführt:

#### Imageverbesserung

Neben einer verstärkten Öffentlichkeitsarbeit bedarf das Image der beteiligten Institutionen, insbesondere das der Jugendämter, einer nachhaltigen Aufwertung. Jugendämter haben aus Sicht der Bevölkerung eher keinen unterstützenden/helfenden, sondern einen eingreifenden/bedrohlichen Charakter. Die Bezeichnung „Amt“ betont die staatlichen Eingriffsmöglichkeiten und verstärkt das Misstrauen bei den Hilfesuchenden. Entsprechend seltener werden Jugendämter auf freiwilliger Basis aufgesucht oder überhaupt als Anlaufstelle in problematischen Lebenssituationen wahrgenommen. Dies bedarf einer Korrektur, die trotz SGB VIII und seiner qualitativ guten Umsetzung in den örtlichen Jugendämtern bislang nicht nach-

haltig auf der Imageebene angekommen ist und die breiten Bevölkerungsschichten nicht erreicht hat. Auch Unterstützungsmaßnahmen, die von öffentlichen oder freien Trägern angeboten werden, unterliegen zum Teil ebenfalls einem besonders negativen Image. Speziell über die Adoption bedarf es niedrigschwelliger Informationen. Mütter (oder Väter), die sich entschließen, ihr Kind zur Adoption freizugeben, sollten sowohl institutionelle als auch gesellschaftliche Achtung und Unterstützung erfahren und nicht Opfer von Stigmatisierungen und Missachtungen werden. Adoption sollte zudem als wichtiger Prozess in den Biografien aller beteiligten Personen begriffen werden. Eine langfristige Begleitung der Kinder, der Adoptiv-eltern sowie der abgebenden Mütter und Väter sollte, soweit dies gewünscht ist, die Entscheidung und den Ablauf begleiten.

#### Schwangerschafts(konflikt)beratungsstellen

Die Beratungsangebote von Schwangerschafts(konflikt)beratungsstellen sollten bekannter gemacht werden bzw. die Gesamtheit von schwangeren Frauen, die sich Unterstützung wünschen, ansprechen. Noch haben sie häufig das Image, dass sie Anlaufstellen für Frauen sind, die sich für einen Schwangerschaftsabbruch entschieden haben. Dies hängt vor allem mit ihrer Berechtigung zusammen, nach einer Schwangerschaftskonfliktberatung eine Beratungsbescheinigung auszustellen, die Grundvoraussetzung für einen straffreien Abbruch ist. Ebenso werden sie von schwangeren Frauen kontaktiert, die sich materielle oder finanzielle Unterstützung wünschen, jedoch sicher sind, ihr Kind behalten zu wollen. Für Frauen, die ihre Schwangerschaft aufgrund unterschiedlicher Schwierigkeiten, die in dieser Studie wiederholt beschrieben wurden, erleben, scheinen die Schwangerschafts(konflikt)beratungsstellen noch keine Anlaufstellen zu sein. Dies kann zum Teil daran liegen, dass sich die Frauen, bedingt durch eine mehr oder weniger aktive Verdrängung der Schwangerschaft nicht als schwanger wahrnehmen und sie sich somit von Beratungsstellen, die sich mit Schwangerschaftsfragen befassen, nicht angesprochen fühlen. Es scheint jedoch durchaus Momente zu geben, in denen sich die betreffenden Frauen ihrer Situation bewusst werden und abhängig von ihren individuellen Möglichkeiten/ Fähigkeiten nach einer Lösung suchen. In diesen Momenten könnten Schwangerschafts(konflikt)beratungsstellen, die sowohl über anonyme Beratungsangebote als auch über professionelle Fachkräfte und über einen entsprechenden Bekanntheitsgrad verfügen, adäquate Anlaufstellen für die Frauen sein.

#### Vernetzung

Die bestehenden Stellen, sowohl seitens öffentlicher als auch freier Träger, die Beratung und Unterstützung anbieten, sollten stärker vernetzt werden. Durch diese Vernetzung könnte eine gute Kenntnis der bestehenden Angebote innerhalb dieses Netzwerkes, kurze Vermittlungswege, Multiprofessionalität und kollegialer Austausch gewährleistet werden. Neben Beratungsangeboten sollten weitere Stellen wie Kliniken, Arztpraxen und Schulen in diese Vernetzung einbezogen werden. Aufgrund verschiedener Aspekte wie dem demographischen Wandel oder hoher Kosten, unterliegen Hilfsangebote einer ungleichen regionalen Verteilung. Eine strukturierte und breit angelegte Vernetzung der entsprechenden Stellen könnte eine bundesweit

gleichmäßigere Versorgung der Bevölkerung mit den entsprechenden Beratungs- und Hilfsangeboten gewährleistet.

Erreichbarkeit und Gewährleistung unbürokratischer schneller Hilfen  
Zu Gunsten der Gewährleistung von direkten und schnellen Hilfsmaßnahmen für Mädchen und Frauen in krisenhaften Lebenssituationen sollten die notwendigen Wege verkürzt werden. Zum einen bedarf es zu diesem Zweck einer besseren Erreichbarkeit der beteiligten Stellen, im Sinne einer Unabhängigkeit von Öffnungs- und Sprechzeiten oder langfristiger Terminvereinbarungen. Zum anderen müssten in einigen Bereich bürokratische Hürden abgebaut werden. Dies betrifft einerseits die Verfügbarkeit von finanziellen Mitteln, andererseits die Weitergabe von personenspezifischen Daten. Der Datenfluss, der beispielsweise im Rahmen einer Geburt mit anschließender Adoptionsfreigabe in Form einer Inkognitooption in Gang gesetzt wird, ist von beteiligten Personen in Beratungsstellen oder Jugendämtern nicht zu kontrollieren. Eine vertrauliche und diskrete Behandlung von Personendaten zum Schutz der betroffenen Mädchen und Frauen kann im Rahmen von Hilfsangeboten gegenwärtig nicht gewährleistet werden. Nach den Einschätzungen von Mitarbeiter/innen von Jugendämtern und beteiligten Personen in Beratungsstellen scheinen die (Verwaltungs-)Verfahren einer unbürokratischen, schnellen und diskreten Unterstützung abträglich zu sein.

## Anhang

### 8 Literaturverzeichnis

- Ainsworth, M./ Wittig, B. (1969): Attachment and exploratory behavior of one-year-olds in a strange situation. In: Foss, Brian (Hrsg.): Determinants of infant behaviour. London, Band 4, S. 113-136
- Ainsworth M. (1967): Infancy in Uganda. Infant care and the growth of love. Baltimore
- Alomia, Pedro Paul Bejarano (2008): Kindstötung. Berlin
- Badenberg, Felor (2005): Das Recht des Kindes auf Kenntnis der eigenen Abstammung unter Berücksichtigung der Problematik der anonymen Geburt. Frankfurt am Main
- Becker-Stoll, Fabienne/ Textor, Martin R. (Hrsg.) (2007): Die Erzieherin-Kind-Beziehung. Zentrum von Bildung und Erziehung. Berlin/ Mannheim
- Becker-Stoll, Fabienne/ Niesel, Renate/ Wertfein, Monika (2009). Handbuch Kinder in den ersten drei Lebensjahren. Theorie und Praxis für die Tagesbetreuung. Freiburg im Breisgau
- Bowlby, John (1969). Attachment and loss. Vol. 1: Attachment. New York.
- Bozankaya, Nadine (2010): Neonatizid – Die rechtliche Reaktion auf die Tötung Neugeborener. Berlin
- Brisch, Karl Heinz/ Hellbrügge, Theodor (2006): Kinder ohne Bindung. Deprivation, Adoption, Psychotherapie. Stuttgart
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter (BAGLJAE) (2009): Empfehlungen zur Adoptionsvermittlung. 6. bearb. Aufl. München
- Burschel, Maria/ Schutter, Sabina (2010): Qualitative Interviews mit Eltern nichtehelich geborener Kinder. In: Jurczyk, Karin/ Walper, Sabine: Gemeinsames Sorgerecht nicht miteinander verheirateter Eltern. München, S. 225-287.
- Bürgerliches Gesetzbuch der Bundesrepublik Deutschland, 67. Auflage
- Dettenborn, Harry/ Eginhard, Walter (2002): Familienrechtspsychologie. München
- Deutscher Ethikrat (2009): Stellungnahme „Das Problem der anonymen Kindesabgabe“
- Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht (DIJUF) e.V. (2009): Rechtsfragen im Zusammenhang mit der Abgabe von Kindern in der Babyklappe. Heidelberg
- Diekmann, Andreas (2009): Empirische Sozialforschung. Grundlagen, Methoden, Anwendungen. Hamburg
- Elbel, Daniel (2007): Rechtliche Bewertung anonymer Geburt und Kindesabgabe. Berlin
- Flick, Uwe (2008): Triangulation. 2. Aufl. Wiesbaden
- Grossmann, Karin/ Grossmann, Klaus (2004): Bindungen - das Gefüge psychischer Sicherheit. Stuttgart
- Harnisch, Kai-Ulrich (2009): Babyklappe und anonyme Geburt. Marburg

- Hessischer Landtag (Drucksache 18/ 1008): Kleine Anfrage betreffend Babyklappen
- Höynck, Theresia/ Görgen, Thomas (2006): Tötungsdelikte an Kindern. In: Kriminalsoziologie+ Rechtssoziologie, 2006/ 2, S. 9-42
- Höynck, Theresia (2010): Das KFN-Forschungsprojekt „Tötungsdelikte an Kindern“: Erste Eindrücke zu Opfermerkmalen und Fallgruppen. In: Meier, Bernd-Dieter/ Schöch, Heinz/ Dölling, Dieter/ Verrel, Torsten (2010): Kinder im Unrecht. Kriminalwissenschaftliche Schriften, Band 27. Münster, S. 39-61.
- Höynck, Theresia/ Zähring, Ulrike/ Behnsen, Mira (2011): Neonatizid. Expertise im Rahmen des Projektes „Anonyme Geburt und Babyklappen in Deutschland“
- Kuhn, Sonja (2005): Babyklappen und anonyme Geburt. Sozialregulation und sozialpädagogischer Handlungsbedarf. Augsburg
- Lehmkuhl, Markus (2011): Babyklappen und sonstige Angebote zur anonymen Geburt in der deutschen Presse. Die Stellungnahme des Deutschen Ethikrates und ihre Resonanz in den Massenmedien. Berlin.
- Lüders, Christian (2006): Gütekriterien. In: Bohnsack, R.W.: Hauptbegriffe qualitativer Sozialforschung. Opladen, S. 20-82.
- Main, Mary/ Solomon, Judith (1986): Discovery of an insecure-disorganised/ disoriented attachment pattern: Procedures, findings and implications for the classification of behaviour. In: Brazelton, Berry. / Yogman, Michael (Hrsg.) Affective development in infancy. Norwood, S. 95-124
- Mayring, Philipp (2009): Qualitative Inhaltsanalyse. In: Flick et. al.: Qualitative Forschung, Hamburg, S. 468-475.
- Mielitz, Cornelia (2006): Anonyme Kindesabgabe. Baden-Baden
- Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen (2010): Kindeswohlgefährdung – Ursachen, Erscheinungsformen und neue Ansätze der Prävention. Düsseldorf
- Pfäler, Claudia (2008): Die anonyme Geburt in Frankreich. Marburg
- Oelsner, Wolfgang/ Lehmkuhl, Gerd (2008): Adoption – Sehnsüchte, Konflikte, Lösungen. Düsseldorf
- Reichert, Jo (2009): Objektive Hermeneutik und hermeneutische Wissenssoziologie. In: Flick et. al.: Qualitative Forschung. Hamburg, S. 514-524.
- Rohde, Anke (2007a) Welche Mütter töten ihre Kinder? In: terres des hommes (Hrsg.): Babyklappe und anonyme Geburt – ohne Alternative? Osnabrück, S. 128-144
- Rohde, Anke (2007b): Neugeborenentötung durch die Mutter - wirken Babyklappen und anonyme Geburt präventiv? In: Zeitschrift für Frauenforschung und Geschlechterstudien, Jg. 25, S. 44-50
- Rupp, Marina (2007): "Anonyme Geburt" - Das "Moses-Projekt" in Bayern. Bamberg
- Schlotz, Nadine; Louda, Johanna; Marneros, Andreas; Rohde, Anke (2009): Von der verdrängten Schwangeschaft bis zur Kindstötung. In: Der Gynäkologe, 8/ 2009, S. 614-618
- Schneider, Silvia/ Margraf, Jürgen (Hrsg.) (2009): Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Band 3: Störungen im Kindes- und Jugendalter. Berlin
- Sozialdienst katholischer Frauen (2003): Positionspapier. Dortmund

- Sozialdienst katholischer Frauen (2009): Pressemitteilung vom 26.11.2009. Dortmund
- Sozialdienst katholischer Frauen (2011): Pressemitteilung vom 22.06.2011. Dortmund
- Statistisches Bundesamt (2004): Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe. Adoption. Wiesbaden
- Statistisches Bundesamt (2005): Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe. Adoption. Wiesbaden
- Statistisches Bundesamt (2006): Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe. Adoption. Wiesbaden
- Statistisches Bundesamt (2007): Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe. Adoption. Wiesbaden
- Statistisches Bundesamt (2008): Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe. Adoption. Wiesbaden
- Statistisches Bundesamt (2009): Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe. Adoption. Wiesbaden
- Statistisches Bundesamt (2010): Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe. Adoption. Wiesbaden
- SternPark (2009): Pressemitteilung vom 26.11.2009. Hamburg
- Strafgesetzbuch der Bundesrepublik Deutschland, 48. Auflage
- Stürmann, Nicole (2004): Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte und anonyme Geburten in Frankreich. Kritische Justiz, Nr. 1, S. 54 – 66.
- Swientek, Christine (1998): Die „abgebende Mutter“ im Adoptionsverfahren. Bielefeld.
- Swientek, Christine (2001a): Die Wiederentdeckung der Schande. Freiburg
- Swientek, Christine (2001b): Warum anonym – und nicht nur diskret? Babyklappe und anonyme Geburt. In: FPR 05/ 2001, S. 343-357
- Swientek, Christine (2001c): Wie anonym ist eine anonyme Geburt? In: Deutsche Hebammen-Zeitung 07/ 2001, S. 42-44
- Swientek, Christine (2007a): Ausgesetzt, verklappt, anonymisiert. Burgdorf Ehlershausen
- Swientek, Christine (2007b): Die 49 Fragen der FDP zu Babyklappe und anonyme Geburt – und ihre Beantwortung.
- Swientek, Christine (2010): Babyklappen und anonyme Geburt. In: Dialog Erziehungshilfen, 1-2/ 2010, S. 40-50
- Teubel, Alexander (2009): Geboren und weggegeben. Rechtliche Analyse der Babyklappen und anonymen Geburt. Schriften zum Öffentlichen Recht, Band 1121. Berlin
- Textor, Martin (1993): Das Wissen von der Adoption - Einige praxisbezogene Hinweise auf dem Hintergrund des gegenwärtigen Forschungsstandes. In: Zeitschrift für Familienforschung, 5/ 1993, S. 63-67
- Thorn, Petra (2011): Donogene Insemination – psychosoziale und juristische Dimensionen. Expertise im Rahmen des Projektes „Anonyme Geburt und Babyklappen in Deutschland“
- Wessel, Jens (2007): Die verdrängte Schwangerschaft. (Nachdruck von Habilitationsschrift von 1998) Berlin
- Wiemann, Irmela (2003): Adoption und Identitätsfindung. Vortrag auf der Fachtagung „Babyklappe und anonyme Geburt - ohne Alternative?“ 27./ 28. Mai 2003 in Bonn

- Wiemann, Irmela (2003): Babyklappe und anonyme Geburt - Hintergründe  
– Kritik – Alternativen. In: LAG-Info 23/ 2003, LAG für Erziehungsberatung in Hessen, Frankfurt am Main
- Wiemann, Irmela (2009): Adoptiv- und Pflegekindern ein Zuhause geben. Bonn
- Wiesner-Berg, Stephanie (2009): Anonyme Kindesabgabe in Deutschland und der Schweiz. Baden-Baden

## 9 Glossar zu gesetzlichen Grundlagen

Im Folgenden finden ausgewählte Rechtsgrundlagen, die im Rahmen der Angebote zur anonymen Kindesabgabe touchiert werden, Erwähnung. Ziel dieser Darstellung ist keine Bewertung der Angebote aufgrund juristischer Aspekte. Vielmehr sollen, Bezugnehmend auf die empirischen Ergebnisse einige Gesetze aufgezeigt werden, um so ein besseres Verständnis der Aussagen zu ermöglichen.

### Verfassungsrecht

Art.2 Abs.1 GG in Verbindung mit Art.1 Abs.1 GG, Allgemeines Persönlichkeitsrecht

Recht auf Kenntnis der eigenen Abstammung: Freie Entfaltung der Persönlichkeit (Art. 2 Abs. 1 GG) in Verbindung mit Schutz der Menschenwürde (Art. 1 Abs. 1 GG).

Art.2 Abs.1 GG in Verbindung mit Art.1 Abs.1 GG, Allgemeines Persönlichkeitsrecht Recht auf informationelle Selbstbestimmung: Freie Entfaltung der Persönlichkeit (Art. 2 Abs. 1 GG) in Verbindung mit Schutz der Menschenwürde (Art. 1 Abs. 1 GG).

Art.2 Abs.2 GG, Recht auf Leben

Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden.

### UN-Kinderrechtskonvention

Artikel 6, Recht auf Leben

(1) Die Vertragsstaaten erkennen an, dass jedes Kind ein angeborenes Recht auf Leben hat.

(2) Die Vertragsstaaten gewährleisten in größtmöglichem Umfang das Überleben und die Entwicklung des Kindes.

Artikel 7, Geburtsregister, Name, Staatsangehörigkeit

(1) Das Kind ist unverzüglich nach seiner Geburt in ein Register einzutragen und hat das Recht auf einen Namen von Geburt an, das Recht, eine Staatsangehörigkeit zu erwerben, und soweit möglich das Recht, seine Eltern zu kennen und von ihnen betreut zu werden.

(2) Die Vertragsstaaten stellen die Verwirklichung dieser Rechte im Einklang mit ihrem innerstaatlichen Recht und mit ihren Verpflichtungen aufgrund der einschlägigen internationalen Übereinkünfte in diesem Bereich sicher, insbesondere für den Fall, dass das Kind sonst staatenlos wäre.



## Artikel 8, Identität

(1) Die Vertragsstaaten verpflichten sich, das Recht des Kindes zu achten, seine Identität, einschließlich seiner Staatsangehörigkeit, seines Namens und seiner gesetzlich anerkannten Familienbeziehungen, ohne rechtswidrige Eingriffe zu behalten.

(2) Werden einem Kind widerrechtlich einige oder alle Bestandteile seiner Identität genommen, so gewähren die Vertragsstaaten ihm angemessenen Beistand und Schutz mit dem Ziel, seine Identität so schnell wie möglich wiederherzustellen

## Anzeige der Geburt

### § 18 PSiG Anzeige

Die Geburt eines Kindes muss dem Standesamt, in dessen Zuständigkeit es geboren ist, von den in § 19 Satz 1

1. genannten Personen mündlich
2. oder von den in § 20 Satz 1 und 2 genannten Einrichtungen schriftlich binnen einer Woche angezeigt werden.

### § 19 PSiG Anzeige durch Personen

Zur Anzeige verpflichtet sind

1. jeder Elternteil des Kindes, wenn er sorgeberechtigt ist
2. jede andere Person, die bei der Geburt zugegen war oder von der Geburt aus eigenem Wissen unterrichtet ist.

Eine Anzeigepflicht nach Nr. 2 besteht nur, wenn die sorgeberechtigten Eltern an der Anzeige gehindert sind.

### § 20 PSiG Anzeige durch Einrichtungen

Bei Geburten in Krankenhäusern und sonstige Einrichtungen, in denen Geburtshilfe geleistet wird, ist der Träger der Einrichtung zur Anzeige verpflichtet (...).

## Personenstand und Personenstands Fälzung

### § 24 PSiG Findelkind

(1) Wer ein neugeborenes Kind findet, muss dies spätestens am folgenden Tag der Gemeindebehörde anzeigen. Diese stellt die erforderlichen Ermittlungen an und benachrichtigt von dem Ergebnis alsbald die zuständige Verwaltungsbehörde.

(2) Die zuständige Verwaltungsbehörde setzt nach Anhörung des Gesundheitsamts den vermutlichen Ort und Tag der Geburt fest und bestimmt die Vornamen und den Familiennamen des Kindes. Auf ihre schriftliche Anordnung wird die Geburt in dem Geburtenregister des für den festgesetzten Geburtsort zuständigen Standesamts beurkundet. Liegt der Geburtsort im Aus-

land, so ist das Standesamt, in dessen Bezirk das Kind aufgefunden worden ist, für die Beurkundung zuständig.

#### § 25 PStG Person mit ungewissem Personenstand

Wird im Inland eine Person angetroffen, deren Personenstand nicht festgestellt werden kann, so bestimmt die zuständige Verwaltungsbehörde, welcher Geburtsort und Geburtstag für sie einzutragen ist; sie bestimmt ferner die Vornamen und den Familiennamen. Auf ihre schriftliche Anordnung wird die Geburt in dem Geburtenregister des für den bestimmten Geburtsort zuständigen Standesamts beurkundet. Liegt der Geburtsort im Ausland, so ist das Standesamt, in dessen Bezirk die Person angetroffen worden ist, für die Beurkundung zuständig.

#### § 169 PStG Personenstands Fältschung

(1) Wer ein Kind unterschreibt oder den Personenstand eines anderen gegenüber einer zur Führung von Personenstandsregistern oder zur Feststellung des Personenstands zuständigen Behörde falsch angibt oder unterdrückt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Der Versuch ist strafbar.

### Verletzung von Fürsorge und Unterhaltspflicht

#### § 171 StGB Verletzung der Fürsorge- oder Erziehungspflicht

Wer seine Fürsorge- oder Erziehungspflicht gegenüber einer Person unter sechzehn Jahren gröblich verletzt und dadurch den Schutzbefohlenen in die Gefahr bringt, in seiner körperlichen oder psychischen Entwicklung erheblich geschädigt zu werden, einen kriminellen Lebenswandel zu führen oder der Prostitution nachzugehen, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

#### § 170 StGB Verletzung der Unterhaltspflicht

(1) Wer sich einer gesetzlichen Unterhaltspflicht entzieht, so dass der Lebensbedarf des Unterhaltsberechtigten gefährdet ist oder ohne die Hilfe anderer gefährdet wäre, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Wer einer Schwangeren zum Unterhalt verpflichtet ist und ihr diesen Unterhalt in verwerflicher Weise vorenthält und dadurch den Schwangerschaftsabbruch bewirkt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

## Einwilligung zur Adoption

### § 1747 BGB Einwilligung der Eltern des Kindes

(1) Zur Annahme eines Kindes ist die Einwilligung der Eltern erforderlich. Sofern kein anderer Mann nach § 1592 als Vater anzusehen ist, gilt im Sinne des Satzes 1 und des § 1748 Abs. 4 als Vater, wer die Voraussetzung des § 1600d Abs. 2 Satz 1 glaubhaft macht.

(2) Die Einwilligung kann erst erteilt werden, wenn das Kind acht Wochen alt ist. Sie ist auch dann wirksam, wenn der Einwilligende die schon feststehenden Annehmenden nicht kennt.

(3) Sind die Eltern nicht miteinander verheiratet und haben sie keine Sorgeerklärungen abgegeben,

1. kann die Einwilligung des Vaters bereits vor der Geburt erteilt werden;

2. darf, wenn der Vater die Übertragung der Sorge nach § 1672 Abs. 1 beantragt hat, eine Annahme erst ausgesprochen werden, nachdem über den Antrag des Vaters entschieden worden ist;

3. kann der Vater darauf verzichten, die Übertragung der Sorge nach § 1672 Abs. 1 zu beantragen. Die Verzeichniserklärung muss öffentlich beurkundet werden. § 1750 gilt sinngemäß mit Ausnahme von Absatz 4 Satz 1.

(4) Die Einwilligung eines Elternteils ist nicht erforderlich, wenn er zur Abgabe einer Erklärung dauernd außerstande oder sein Aufenthalt dauernd unbekannt ist.

### § 1748 BGB Ersetzung der Einwilligung eines Elternteils

(1) Das Familiengericht hat auf Antrag des Kindes die Einwilligung eines Elternteils zu ersetzen, wenn dieser seine Pflichten gegenüber dem Kind anhaltend gröblich verletzt hat oder durch sein Verhalten gezeigt hat, dass ihm das Kind gleichgültig ist, und wenn das Unterbleiben der Annahme dem Kind zu unverhältnismäßigem Nachteil gereichen würde. Die Einwilligung kann auch ersetzt werden, wenn die Pflichtverletzung zwar nicht anhaltend, aber besonders schwer ist und das Kind voraussichtlich dauernd nicht mehr der Obhut des Elternteils anvertraut werden kann.

(2) Wegen Gleichgültigkeit, die nicht zugleich eine anhaltende gröbliche Pflichtverletzung ist, darf die Einwilligung nicht ersetzt werden, bevor der Elternteil vom Jugendamt über die Möglichkeit ihrer Ersetzung belehrt und nach Maßgabe des § 51 Abs. 2 des Achten Buches Sozialgesetzbuch beraten worden ist und seit der Belehrung wenigstens drei Monate verstrichen sind; in der Belehrung ist auf die Frist hinzuweisen. Der Belehrung bedarf es nicht, wenn der Elternteil seinen Aufenthaltsort ohne Hinterlassung seiner neuen Anschrift gewechselt hat und der Aufenthaltsort vom Jugendamt während eines Zeitraums von drei Monaten trotz angemessener Nachforschungen nicht ermittelt werden konnte; in diesem Falle beginnt die Frist mit der ersten auf die Belehrung und Beratung oder auf die Ermittlung des Aufenthaltsorts gerichteten Handlung des Jugendamts. Die Fristen laufen frühestens fünf Monate nach der Geburt des Kindes ab.

(3) Die Einwilligung eines Elternteils kann ferner ersetzt werden, wenn er wegen einer besonders schweren psychischen Krankheit oder einer besonders schweren geistigen oder seelischen Behinderung zur Pflege und Erziehung des Kindes dauernd unfähig ist und wenn das Kind bei Unterbleiben der Annahme nicht in einer Familie aufwachsen könnte und dadurch in seiner Entwicklung schwer gefährdet wäre.

(4) In den Fällen des § 1626a Abs. 2 hat das Familiengericht die Einwilligung des Vaters zu ersetzen, wenn das Unterbleiben der Annahme dem Kind zu unverhältnismäßigem Nachteil gereichen würde.

## Vormundschaften

### § 1773 Voraussetzungen

(1) Ein Minderjähriger erhält einen Vormund, wenn er nicht unter elterlicher Sorge steht oder wenn die Eltern weder in den die Person noch in den das Vermögen betreffenden Angelegenheiten zur Vertretung des Minderjährigen berechtigt sind.

(2) Ein Minderjähriger erhält einen Vormund auch dann, wenn sein Familienstand nicht zu ermitteln ist.

### § 1779 Auswahl durch das Familiengericht

(1) Ist die Vormundschaft nicht einem nach § 1776 Berufenen zu übertragen, so hat das Familiengericht nach Anhörung des Jugendamts den Vormund auszuwählen.

(2) Das Familiengericht soll eine Person auswählen, die nach ihren persönlichen Verhältnissen und ihrer Vermögenslage sowie nach den sonstigen Umständen zur Führung der Vormundschaft geeignet ist. Bei der Auswahl unter mehreren geeigneten Personen sind der mutmaßliche Wille der Eltern, die persönlichen Bindungen des Mündels, die Verwandtschaft oder Schwägerschaft mit dem Mündel sowie das religiöse Bekenntnis des Mündels zu berücksichtigen.

(3) Das Familiengericht soll bei der Auswahl des Vormunds Verwandte oder Verschwägte des Mündels hören, wenn dies ohne erhebliche Verzögerung und ohne unverhältnismäßige Kosten geschehen kann. Die Verwandten und Verschwägerten können von dem Mündel Ersatz ihrer Auslagen verlangen; der Betrag der Auslagen wird von dem Familiengericht festgesetzt.

### § 1791a Vereinsvormundschaft

(1) Ein rechtsfähiger Verein kann zum Vormund bestellt werden, wenn er vom Landesjugendamt hierzu für geeignet erklärt worden ist. Der Verein darf nur zum Vormund bestellt werden, wenn eine als ehrenamtlicher Einzelvormund geeignete Person nicht vorhanden ist oder wenn er nach § 1776 als Vormund berufen ist; die Bestellung bedarf der Einwilligung des Vereins.

(2) Die Bestellung erfolgt durch Beschluss des Familiengerichts; die §§ 1789, 1791 sind nicht anzuwenden.

(3) Der Verein bedient sich bei der Führung der Vormundschaft einzelner seiner Mitglieder oder Mitarbeiter; eine Person, die den Mündel in einem Heim des Vereins als Erzieher betreut, darf die Aufgaben des Vormunds nicht ausüben. Für ein Verschulden des Mitglieds oder des Mitarbeiters ist der Verein dem Mündel in gleicher Weise verantwortlich wie für ein Verschulden eines verfassungsmäßig berufenen Vertreters.

(4) Will das Familiengericht neben dem Verein einen Mitvormund oder will es einen Gegenvormund bestellen, so soll es vor der Entscheidung den Verein hören.

#### § 1791b Bestellte Amtsvormundschaft des Jugendamts

(1) Ist eine als ehrenamtlicher Einzelvormund geeignete Person nicht vorhanden, so kann auch das Jugendamt zum Vormund bestellt werden. Das Jugendamt kann von den Eltern des Mündels weder benannt noch ausgeschlossen werden.

(2) Die Bestellung erfolgt durch Beschluss des Familiengerichts; die §§ 1789, 1791 sind nicht anzuwenden.

#### § 1791c Gesetzliche Amtsvormundschaft des Jugendamts

(1) Mit der Geburt eines Kindes, dessen Eltern nicht miteinander verheiratet sind und das eines Vormunds bedarf, wird das Jugendamt Vormund, wenn das Kind seinen gewöhnlichen Aufenthalt im Geltungsbereich dieses Gesetzes hat; dies gilt nicht, wenn bereits vor der Geburt des Kindes ein Vormund bestellt ist. Wurde die Vaterschaft nach § 1592 Nr. 1 oder 2 durch Anfechtung beseitigt und bedarf das Kind eines Vormunds, so wird das Jugendamt in dem Zeitpunkt Vormund, in dem die Entscheidung rechtskräftig wird.

(2) War das Jugendamt Pfleger eines Kindes, dessen Eltern nicht miteinander verheiratet sind, endet die Pflegschaft kraft Gesetzes und bedarf das Kind eines Vormunds, so wird das Jugendamt Vormund, das bisher Pfleger war.

(3) Das Familiengericht hat dem Jugendamt unverzüglich eine Bescheinigung über den Eintritt der Vormundschaft zu erteilen; § 1791 ist nicht anzuwenden.

#### § 53 SGB VIII Beratung und Unterstützung von Pflegern und Vormündern

(1) Das Jugendamt hat dem Familiengericht Personen und Vereine vorzuschlagen, die sich im Einzelfall zum Pfleger oder Vormund eignen.

(2) Pfleger und Vormünder haben Anspruch auf regelmäßige und dem jeweiligen erzieherischen Bedarf des Mündels entsprechende Beratung und Unterstützung.

(3) Das Jugendamt hat darauf zu achten, dass die Vormünder und Pfleger für die Person der Mündel, insbesondere ihre Erziehung und Pflege, Sorge tragen. Es hat beratend darauf hinzuwirken, dass festgestellte Mängel im Einvernehmen mit dem Vormund oder dem Pfleger behoben werden. Soweit eine Behebung der Mängel nicht erfolgt, hat es dies dem Familiengericht mitzuteilen. Es hat dem Familiengericht über das persönliche Ergehen

und die Entwicklung eines Mündels Auskunft zu erteilen. Erlangt das Jugendamt Kenntnis von der Gefährdung des Vermögens eines Mündels, so hat es dies dem Familiengericht anzuzeigen.

(4) Für die Gegenvormundschaft gelten die Absätze 1 und 2 entsprechend. Ist ein Verein Vormund, so findet Absatz 3 keine Anwendung.

§ 4 SGB VIII Zusammenarbeit der öffentlichen Jugendhilfe mit der freien Jugendhilfe

(1) Die öffentliche Jugendhilfe soll mit der freien Jugendhilfe zum Wohl junger Menschen und ihrer Familien partnerschaftlich zusammenarbeiten. Sie hat dabei die Selbständigkeit der freien Jugendhilfe in Zielsetzung und Durchführung ihrer Aufgaben sowie in der Gestaltung ihrer Organisationsstruktur zu achten.

(2) Soweit geeignete Einrichtungen, Dienste und Veranstaltungen von anerkannten Trägern der freien Jugendhilfe betrieben werden oder rechtzeitig geschaffen werden können, soll die öffentliche Jugendhilfe von eigenen Maßnahmen absehen.

(3) Die öffentliche Jugendhilfe soll die freie Jugendhilfe nach Maßgabe dieses Buches fördern und dabei die verschiedenen Formen der Selbsthilfe stärken.

## Finanzierung der Unterbringung

§ 33 SGB VIII Vollzeitpflege

Hilfe zur Erziehung in Vollzeitpflege soll entsprechend dem Alter und Entwicklungsstand des Kindes oder des Jugendlichen und seinen persönlichen Bindungen sowie den Möglichkeiten der Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie Kindern und Jugendlichen in einer anderen Familie eine zeitlich befristete Erziehungshilfe oder eine auf Dauer angelegte Lebensform bieten. Für besonders entwicklungsbeeinträchtigte Kinder und Jugendliche sind geeignete Formen der Familienpflege zu schaffen und auszubauen.

§ 42 SGB VIII Inobhutnahme von Kindern und Jugendlichen

(1) Das Jugendamt ist berechtigt und verpflichtet, ein Kind oder einen Jugendlichen in seine Obhut zu nehmen, wenn

- das Kind oder der Jugendliche um Obhut bittet oder
- eine dringende Gefahr für das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen die Inobhutnahme erfordert und
- die Personensorgeberechtigten nicht widersprechen oder
- eine familiengerichtliche Entscheidung nicht rechtzeitig eingeholt werden kann oder
- ein ausländisches Kind oder ein ausländischer Jugendlicher unbegeleitet nach Deutschland kommt und sich weder Personensorge- noch Erziehungsberechtigte im Inland aufhalten.

Die Inobhutnahme umfasst die Befugnis, ein Kind oder einen Jugendlichen bei einer geeigneten Person, in einer geeigneten Einrichtung oder in einer sonstigen Wohnform vorläufig unterzubringen;

im Fall von Satz 1 Nr. 2 auch ein Kind oder einen Jugendlichen von einer anderen Person wegzunehmen. (...)

#### § 44 SGB VIII Erlaubnis zur Vollzeitpflege

(1) Wer ein Kind oder einen Jugendlichen über Tag und Nacht in seinem Haushalt aufnehmen will (Pflegeperson), bedarf der Erlaubnis. Einer Erlaubnis bedarf nicht, wer ein Kind oder einen Jugendlichen

- im Rahmen von Hilfe zur Erziehung oder von Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche aufgrund einer Vermittlung durch das Jugendamt,
  - als Vormund oder Pfleger im Rahmen seines Wirkungskreises,
  - als Verwandter oder Verschwägerter bis zum dritten Grad,
  - bis zur Dauer von acht Wochen,
  - im Rahmen eines Schüler- oder Jugendaustausches,
  - in Adoptionspflege (§1744 des Bürgerlichen Gesetzbuches)
- über Tag und Nacht aufnimmt.

(2) Die Erlaubnis ist zu versagen, wenn das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen in der Pflegestelle nicht gewährleistet ist.

(3) Das Jugendamt soll den Erfordernissen des Einzelfalls entsprechend an Ort und Stelle überprüfen, ob die Voraussetzungen für die Erteilung der Erlaubnis weiter bestehen. Ist das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen in der Pflegestelle gefährdet und ist die Pflegeperson nicht bereit oder in der Lage, die Gefährdung abzuwenden, so ist die Erlaubnis zurückzunehmen oder zu widerrufen.

(4) Wer ein Kind oder einen Jugendlichen in erlaubnispflichtige Familienpflege aufgenommen hat, hat das Jugendamt über wichtige Ereignisse zu unterrichten, die das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen betreffen.

#### Im Rahmen von Neonatiziden relevante Straftatbestände

##### § 211 StGB Mord

(1) Der Mörder wird mit lebenslanger Freiheitsstrafe bestraft.

(2) Mörder ist, wer

aus Mordlust, zur Befriedigung des Geschlechtstriebes, aus Habgier oder sonst aus niedrigen Beweggründen, heimtückisch oder grausam oder mit gemeingefährlichen Mitteln oder um eine andere Straftat zu ermöglichen oder zu verdecken, einen Menschen tötet.

##### § 212 StGB Totschlag

(1) Wer einen Menschen tötet, ohne Mörder zu sein, wird als Totschläger mit Freiheitsstrafe nicht unter fünf Jahren bestraft.

(2) In besonders schweren Fällen ist auf lebenslange Freiheitsstrafe zu erkennen.

#### § 221 StGB Aussetzung

##### (1) Wer einen Menschen

1. in eine hilflose Lage versetzt oder
2. in einer hilflosen Lage im Stich lässt, obwohl er ihn in seiner Obhut hat oder ihm sonst beizustehen verpflichtet ist und ihn dadurch der Gefahr des Todes oder einer schweren Gesundheitsschädigung aussetzt, wird mit Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren bestraft.

##### (2) Auf Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren ist zu erkennen, wenn der Täter

1. die Tat gegen sein Kind oder eine Person begeht, die ihm zur Erziehung oder zur Betreuung in der Lebensführung anvertraut ist, oder
2. durch die Tat eine schwere Gesundheitsschädigung des Opfers verursacht

##### (3) Verursacht der Täter durch die Tat den Tod des Opfers, so ist die Strafe Freiheitsstrafe nicht unter drei Jahren.

##### (4) In minder schweren Fällen des Absatzes 2 ist auf Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren, in minder schweren Fällen des Absatzes 3 auf Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren zu erkennen.

#### § 222 StGB Fahrlässige Tötung

Wer durch Fahrlässigkeit den Tod eines Menschen verursacht, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.



## 10 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Übersicht über die Entwicklung der Adoptionen in Deutschland von 1991 bis 2010	31
Abbildung 2: Adoptierte Kinder mit deutscher Staatsangehörigkeit und unbekannten Eltern	33
Abbildung 3: Kindstötungen und Aussetzungen nach Auswertung von Medienberichten	41
Abbildung 4: Induktive Inhaltsanalyse nach Mayring	68
Abbildung 5: Überblick zum Rücklauf der Jugendamtsbefragung	70
Abbildung 6: Überblick zum Rücklauf der Trägerbefragung	72
Abbildung 7: Rücklauf der befragten Jugendämter und Träger	86
Abbildung 8: Jahr der Einrichtung des Angebotes der anonymen Kindesabgabe	93
Abbildung 9: Befragung der Träger der Babyklappen: Wie wichtig waren Ihnen die folgenden Aspekte bezüglich der Einrichtung der Babyklappe?	95
Abbildung 10: Befragung der Träger anonymer Geburt: Wie wichtig waren Ihrer Einrichtung die folgenden Aspekte im Rahmen der Einführung des Angebotes?	95
Abbildung 11: Befragung der Träger der Babyklappen: Wie wichtig waren die folgenden Kriterien bei der Einrichtung der Babyklappe?	97
Abbildung 12: Welche der folgenden Sachverhalte umfasst der Kooperationsvertrag mit Trägern von Babyklappen?	101
Abbildung 13: Welche der folgenden Sachverhalte umfasst der Kooperationsvertrag mit den Trägern anonymer Geburt?	104
Abbildung 14: Welche Sachverhalte regelt der Kooperationsvertrag mit dem Trägern anonymer Übergabe?	106
Abbildung 15: Befragung der Träger der Babyklappen: Wen haben Sie vor der Einrichtung der Babyklappe darüber verständigt? Und: Von wem haben Sie Unterstützung bei der Einrichtung der Babyklappe erhalten?	107
Abbildung 16: Befragung der Träger der Babyklappen: Bewertung der Zusammenarbeit mit Einrichtungen/Personengruppen (Darstellung der Mittelwerte)	108
Abbildung 17: Befragung der Träger anonymer Geburt: Wen haben Sie vor der Einrichtung des Angebotes darüber verständigt? Und: Von wem haben Sie Unterstützung bei der Einrichtung des Angebotes erhalten?	110
Abbildung 18: Befragung der Träger anonymer Geburt: Bewertung der Zusammenarbeit mit Einrichtungen/Personengruppen (Darstellung der Mittelwerte)	111
Abbildung 19: Befragung der Träger der Babyklappen: Welche Möglichkeiten werden/wurden genutzt, um die Babyklappe bekannt zu machen?	118
Abbildung 20: Befragung der Träger der Babyklappen: In welchem Rahmen bieten Sie Informationsveranstaltungen an?	119
	311

Abbildung 21: Befragung der Träger anonymer Geburt: Welche Möglichkeiten werden/wurden genutzt, um das Angebot der anonymen Geburt bekannt zu machen?	120
Abbildung 22: Befragung der Träger anonymer Geburt: In welchem Rahmen bieten Sie Informationsveranstaltungen an?	121
Abbildung 23: Befragung der Träger der Babyklappe: Alter der Babyklappennutzerinnen	137
Abbildung 24: Befragung der Träger der Babyklappen: Bedeutung der Ursachen, die dem Wunsch der Frau nach Anonymität zugrunde liegen können	139
Abbildung 25: Befragung der Träger der Babyklappen: Wie häufig nutzen die folgenden Gruppen von Frauen Ihrer Einschätzung nach ein Beratungsgespräch bzw. die Babyklappe selbst?	140
Abbildung 26: Befragung der Träger anonyme Geburt: Alter der Frauen, die eine anonyme Geburt genutzt haben	141
Abbildung 27: Befragung der Träger anonymer Geburt: Bedeutung der Ursachen, die dem Wunsch der Frau nach Anonymität zugrunde liegen können	142
Abbildung 28: Befragung der Träger anonymer Geburt: Wie häufig nutzen die folgenden Gruppen von Frauen Ihrer Einschätzung nach ein Beratungsgespräch bzw. das Angebot der anonymen Geburt selbst?	143
Abbildung 29: Trägerbefragung: Wie stark ausgeprägt ist der Wunsch der Mütter nach Anonymität gegenüber dem Vater des Kindes?	147
Abbildung 30: Befragung der Träger anonymer Geburt: Zeitpunkt der Kontaktaufnahme der Frauen, die eine anonyme Geburt genutzt haben	149
Abbildung 31: Befragung der Träger anonymer Geburt: Häufigkeit der Inanspruchnahme von Beratungsangeboten	150
Abbildung 32: Befragung der Träger anonymer Übergabe: Zeitpunkt der Kontaktaufnahme der Nutzerinnen	151
Abbildung 33: Befragung der Träger anonyme Geburt: Wie lange blieben die Frauen, die anonym entbunden haben, in der Klinik?	155
Abbildung 34: Befragung der Träger der Babyklappen: Zu welchem Zeitpunkt haben sich Mütter nach der Ablage des Kindes nochmals bei Ihnen gemeldet?	156
Abbildung 35: Befragung der Träger der Babyklappen: Zu welchem Zeitpunkt haben die Frauen, die ihre Anonymität aufgegeben haben, diese Entscheidung getroffen?	158
Abbildung 36: Befragung der Träger der Babyklappen: Gründe für die Aufgabe der Anonymität	159
Abbildung 37: Befragung der Träger der Babyklappen: Wie stark ausgeprägt ist Ihrer Einschätzung nach der Wunsch der Mütter nach Anonymität gegenüber folgenden Personengruppen?	160
Abbildung 38: Befragung der Träger anonymer Geburt: Zeitpunkt der Aufgabe der Anonymität der anonym entbindenden Mütter	161
Abbildung 39: Befragung der Träger anonymer Geburt: Gründe für die Aufgabe der Anonymität	162

Abbildung 40: Befragung der Träger anonymer Geburt: Wie stark ausgeprägt ist Ihrer Einschätzung nach der Wunsch der Mütter nach Anonymität gegenüber folgenden Personengruppen?	163
Abbildung 41: Befragung der Träger der Babyklappen: Wo werden die Kinder nach ihrer Entlassung aus der Klinik als erstes untergebracht?	178
Abbildung 42: Befragung der Träger der Babyklappen: Ist Ihre Einrichtung an der Auswahl der Pflegeeltern beteiligt?	178
Abbildung 43: Befragung der Träger der Babyklappen: Ist Ihre Einrichtung an der Auswahl der Adoptivpflegefamilie beteiligt?	179
Abbildung 44: Befragung der Träger anonymer Geburt: Wo werden die Kinder nach ihrer Entlassung aus der Klinik als erstes untergebracht?	180
Abbildung 45: Befragung der Träger anonymer Geburt: Ist Ihre Einrichtung an der Auswahl der Pflegeeltern beteiligt?	181
Abbildung 46: Befragung der Träger anonymer Geburt: Ist Ihre Einrichtung an der Auswahl der Adoptivpflegefamilie beteiligt?	182
Abbildung 47: Befragung der Träger von Babyklappen: Verbleib der Kinder	190
Abbildung 48: Befragung der Träger der Babyklappen: Welche Unterstützungsmöglichkeiten bieten Sie den Müttern/Eltern an, die ihr Kind zurücknehmen?	192
Abbildung 49: Befragung der Träger anonymer Geburt: Verbleib der Kinder	193
Abbildung 50: Befragung der Träger anonymer Geburt: Welche Unterstützungsmöglichkeiten bieten Sie den Müttern/Eltern an, die ihr Kind zurücknehmen?	195
Abbildung 51: Befragung der Träger anonymen Übergabe: Verbleib der Kinder	196
Abbildung 52: Befragung der Träger der Babyklappen: Alter der Kinder, die in eine Babyklappe gelegt wurden	199
Abbildung 53: Befragung der Träger der anonymen Übergabe: Alter der Kinder, die anonym übergeben wurden	202
Abbildung 54: Befragung der Träger der Babyklappen: Wie beurteilen Sie aus praktischer Sicht die folgenden Aspekte hinsichtlich des Angebotes der Babyklappe?	211
Abbildung 55: Befragung der Träger anonymer Geburt: Wie beurteilen Sie aus praktischer Sicht die folgenden Aspekte hinsichtlich des Angebotes der anonymen Geburt?	212
Abbildung 56: Befragung der Träger der Babyklappen: Zu welchem Zeitpunkt wird ein Vormund bestellt?	216
Abbildung 57: Befragung der Träger der Babyklappen: Welche Art von Vormund wird gewählt?	217
Abbildung 58: Befragung der Träger der anonymen Geburt: Zu welchem Zeitpunkt wird eine Vormundschaft gestellt?	219
Abbildung 59: Befragung der Anbieter der anonymen Geburt: Welche Art von Vormund wird gewählt?	220
Abbildung 60: Befragung der Träger der Babyklappen: Unzulänglichkeiten des Angebotes aus Sicht der Betreiber von Babyklappen	223

Abbildung 61: Befragung der Träger anonymer Geburt: Unzulänglichkeiten  
des Angebotes aus Sicht der Träger anonymer Übergabe 224

## 11 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Verteilung des Rücklaufs der Jugendämter auf die Bundesländer in Prozent	71
Tabelle 2: Anzahl der Jugendämter mit einer Babyklappe im Jugendamtsbezirk	74
Tabelle 3: Anzahl der Jugendämter mit einem Angebot anonymer Geburt im Jugendamtsbezirk	76
Tabelle 4: Anzahl der Jugendämter mit einem Angebot anonymer Übergabe im Jugendamtsbezirk	78
Tabelle 5: Anzahl der Babyklappen nach Bundesland	79
Tabelle 6: Anzahl der Angebote anonymer Geburt nach Bundesland	80
Tabelle 7: Anzahl der Angebote anonymer Übergabe nach Bundesland	81
Tabelle 8: Anzahl der Angebote aus den beiden Befragungen im Vergleich	82
Tabelle 9: Anzahl der Angebote anonymer Kindesabgabe nach Angebots- und regionaler Verteilung im Vergleich von Jugendamts- und Trägerbefragung	83
Tabelle 10: Recherchen zu Angeboten der anonymen Kindesabgabe im Vergleich	84
Tabelle 11: Angebotskombinationen	87
Tabelle 12: Trägerschaft der befragten Träger	88
Tabelle 13: Art der befragten Einrichtung	89
Tabelle 14: Jahr der Einrichtung des Angebotes der anonymen Kindesabgabe	94
Tabelle 15: Befragung der Träger der Babyklappen: Welche weiteren Angebote bieten Sie und/oder Ihre Kooperationspartner bzgl. der anonymen Kindesabgabe an?	125
Tabelle 16: Befragung der Träger anonymer Geburt: Welche weiteren Angebote bieten Sie und/oder Ihre Kooperationspartner bzgl. der anonymen Kindesabgabe an?	127
Tabelle 17: Befragung der Träger anonymer Geburt: Wie viele Frauen wurden von Dritten zur Geburt begleitet? Fallverteilung nach Träger	154
Tabelle 18: Befragung der Träger der Babyklappen: In wie vielen Fällen konnten Sie Mütter, die ihr Kind in die Babyklappe gelegt haben noch nachträglich beraten? Fallverteilung nach Träger	157
Tabelle 19: Anzahl der Adoptionsvormundschaften für Kinder aus Angeboten zur anonymen Kindesabgabe (Jugendamtsbefragung)	168
Tabelle 20: Befragung der Träger der Babyklappen: Fallverteilung der in eine Babyklappe gelegten Kinder nach Träger	169
Tabelle 21: Befragung der Träger anonymer Geburt: Fallverteilung der Anzahl der anonymen Geburten nach Träger	170
Tabelle 22: Befragung der Träger der Babyklappen: Innerhalb welchen Zeitraumes werden die folgenden Stellen über das Auffinden eines Kindes in der Babyklappe informiert?	173

Tabelle 23: Befragung der Träger anonymer Geburt: Innerhalb welchen Zeitraumes werden die folgenden Stellen über eine anonyme Geburt informiert?	176
Tabelle 24: Anzahl der Kinder aus der Jugendamtsbefragung, die ohne Kenntnis der Herkunft in ein Adoptionsverfahren vermittelt wurden	197
Tabelle 25: Anzahl anonym gebliebener Kinder aus der Trägerbefragung	197
Tabelle 26: Befragung der Träger der Babyklappen: Fallverteilung auf die Träger, die bei der Auswahl des Vormundes beteiligt waren	218
Tabelle 27: Befragung der Träger der Babyklappen: Fallverteilung auf die Träger, die nicht bei der Auswahl des Vormundes beteiligt waren	218
Tabelle 28: Befragung der Träger anonymer Geburt: Fallverteilung auf die Träger, die bei der Auswahl des Vormundes beteiligt waren	220
Tabelle 29: Befragung der Träger anonymer Geburt: Fallverteilung auf die Träger, die nicht bei der Auswahl des Vormundes beteiligt waren	221
Tabelle 30: Übersicht über die biographischen Daten der Interviewpartnerinnen	360

## 12 Mitglieder des Wissenschaftlichen Beirates

- PD Dr. Fabienne Becker-Stoll, Staatsinstitut für Frühpädagogik, München
- Prof. Dr. Mechtild Bereswill, Universität Kassel
- Prof. Dr. Ulrike Busch, Hochschule Merseburg (FH), Fachbereich Soziale Arbeit, Medien, Kultur
- Dr. Stefan Cludius, Bundesministerium der Justiz, Berlin
- Prof. Dr. Matthias Franz, Universitätsklinikum Düsseldorf
- Prof. Dr. Thomas Görgen, Deutsche Hochschule der Polizei, Münster
- Prof. Dr. Theresia Höynck, Universität Kassel
- Prof. Dr. Harald Kania, Fachhochschule des Bundes, Brühl
- Dr. Heinz Kindler, Deutsches Jugendinstitut e. V., München
- Dr. Sonja Kuhn, Fellbach
- Dr. Thomas Meysen, Deutsches Institut für Jugend- und Familienrecht, Heidelberg
- Dr. Marina Rupp, Staatsinstitut für Familienforschung - Universität Bamberg
- Ministerialrat Dr. Heribert Schmitz, Bundesministerium des Inneren, Berlin
- Dr. Eric van Santen, Deutsches Jugendinstitut e. V., München
- Prof. Dr. Christiane Woopen, Universität Köln

### **13 Mitglieder des Träger- und Praxisforums**

- Sabine Fährndrich, Deutscher Caritasverband e.V., Freiburg
- Claudia Flynn, Bayerisches Landesjugendamt, München
- Maria Geiss-Wittmann, Donum Vitae e. V., Amberg
- Verbandsdirektor Pastor Norbert Groß, Deutscher Evangelischer Krankenhausverband, Berlin
- PD Dr. med. Uwe Hasbargen, Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, Berlin
- Claudia Heinkel, Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e.V., Berlin
- Univ.-Prof. Dr. med. habil. Dr. h.c. Udo B Hoyme, Helios Klinik für Frauenheilkund und Geburtshilfe, Erfurt
- Prof. Dr. med. Volker von Loewenich, Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V., Berlin
- Leila Moysich, SterniPark e.V., Hamburg
- Prof. Dr. Rainer Rossi, Vivantes Klinikum Neukölln, Berlin
- Gisela Rust, Gemeinsame zentrale Adoptionsstelle, Hamburg
- Maria Elisabeth Thoma, Sozialdienst katholischer Frauen Bundesverband, Dortmund
- Birgit Trockel, Katholischer Krankenhausverband Deutschland e.V., Freiburg



## **14 Fragebögen der standardisierten Erhebungen**

Die Fragebögen wurden in einer lesefreundlicheren Version versandt, die mehr Platz zum Ausfüllen offener Fragen ließ, und für den Projektbericht angepasst.

## 14.1 Jugendämter

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, unseren Fragebogen im Rahmen der Studie „Anonyme Geburt und Babyklappen“ auszufüllen!

Tragen Sie hier bitte die genaue Position der Person ein, die diesen Fragebogen ausfüllt!

### Fragen zum Jugendamt

#### 1. Der Fragebogen wird ausgefüllt für ein

- ☐ Stadtjugendamt  
☐ Kreisjugendamt  
☐ Jugendamt einer kreisfreien Stadt/Gemeinde  
☐ Andere Bezeichnung, und zwar: \_\_\_\_\_

#### 2. Verfügt Ihr Jugendamt über eine...

- ☐ eigene Adoptionsvermittlungsstelle (weiter mit Frage 4)  
☐ gemeinsame Adoptionsvermittlungsstelle mit \_\_\_\_ (Anzahl) Jugendämtern

#### 3. In welchen Bereichen arbeiten Sie mit anderen Adoptionsvermittlungsstellen zusammen?

#### 4. Gibt es in Ihrem Jugendamtsbezirk weitere zugelassene Adoptionsvermittlungsstellen in freier Trägerschaft?

- ☐ Ja  
☐ Nein

### Grunddaten zur Gebietskörperschaft

#### 5. Wie viele Einwohner hat Ihr Jugendamtsbezirk? Bitte geben Sie die Anzahl der Einwohner an (Stand: 31.12.2009)

320

### Fragen zur Adoption allgemein

#### 6. Wie viele Kinder wurden im Rahmen einer Fremdadoption in Adoptionspflege vermittelt (keine ausgesprochenen Adoptionen!) Bitte geben Sie die Anzahl der Kinder für die entsprechenden Zeiträume an

Jahre 2000-2004 \_\_\_\_\_ Jahre 2005-2009 \_\_\_\_\_

#### 7. Wie viele der im Rahmen einer Fremdadoption in Adoptionspflege vermittelten Kinder waren unter 18 Monaten alt? Bitte geben Sie die Anzahl der Kinder für die entsprechenden Zeiträume an

Jahre 2000-2004 \_\_\_\_\_ Jahre 2005-2009 \_\_\_\_\_

#### 8. Wie viele Fälle der Adoptionsvormundschaften gab es in Ihrem Zuständigkeitsbereich, in denen die Eltern unbekannt waren? Bitte geben Sie die Anzahl der Kinder für die entsprechenden Zeiträume an

Jahre 2000-2004 \_\_\_\_\_ Jahre 2005-2009 \_\_\_\_\_

#### 9. Aus welchen Gründen waren die Eltern der Kinder unbekannt? Bitte geben Sie die Anzahl der Kinder an

- \_\_\_\_\_ Nutzung einer Babyklappe  
 \_\_\_\_\_ Nutzung des Angebotes einer anonymen Geburt  
 \_\_\_\_\_ Nutzung des Angebotes einer anonymen Übergabe  
 \_\_\_\_\_ Aussetzung  
 \_\_\_\_\_ Anderer Grund, und zwar: \_\_\_\_\_

#### 10. In wie vielen Fällen von Adoptionsvormundschaften mit unbekannten Eltern (Gründe: Babyklappe, anonyme Geburt, anonyme Übergabe) wurden die Kinder nach Bekanntwerden der leiblichen Eltern an diese zurück gegeben? Bitte geben Sie die Anzahl der Kinder für die entsprechenden Zeiträume an

Jahre 2000-2004 \_\_\_\_\_ Jahre 2005-2009 \_\_\_\_\_

### Fragen zur Babyklappe

#### 11. Wie viele Babyklappen gibt es in Ihrem Jugendamtsbezirk? Bitte geben Sie die Anzahl an (Stand 31.12.2009)

\_\_\_\_\_ Anzahl der Babyklappen

- ☐ keine (weiter mit Frage 27) ☐ keine Angaben (weiter mit Frage 27)

#### 12. Bitte geben Sie die Namen der Betreiber an

1. \_\_\_\_\_  
 2. \_\_\_\_\_  
 3. \_\_\_\_\_

#### 13. Hat Ihr Jugendamt Kooperationsverträge mit den Betreibern von Babyklappen abgeschlossen?

- ☐ Ja  
☐ Ja, unter Berücksichtigung der Empfehlungen zur Adoptionsvermittlung der BAGLJÄ  
☐ Nein, das Landesjugendamt hat Kooperationsverträge mit den Betreibern von Babyklappen geschlossen  
☐ Nein (weiter mit Frage 18)  
☐ keine Angaben (weiter mit Frage 18)

#### 14. Mit wie vielen Betreibern einer Babyklappe hat Ihr Jugendamt einen Kooperationsvertrag abgeschlossen? Bitte geben Sie die Anzahl an (Stand 31.12.2009)

#### 15. Wie häufig kam es vor, dass der Kooperationsvertrag erst nach der Einrichtung der Babyklappe geschlossen wurde? Bitte geben Sie die Anzahl an (Stand 31.12.2009)

#### 16. Welche der folgenden Sachverhalte umfasst der Kooperationsvertrag? Mehrfachnennungen sind möglich

- ☐ Umfang der Zusammenarbeit mit der Polizei  
☐ Finanzielle Regelungen  
☐ Juristische Regelungen  
☐ Welche Instanz die Inobhutnahme vornimmt  
☐ Vorgehen bei Rücknahmewunsch der Mutter  
☐ Anderes, und zwar \_\_\_\_\_

#### 17. Welche juristischen Sachverhalte werden durch den Kooperationsvertrag geregelt? Mehrfachnennungen sind möglich

- ☐ Zeitrahmen bzgl. Informationspflicht zuständiger Behörden (Jugendamt etc.)  
☐ Ablauf der weiteren Versorgung und Unterbringung des Kindes  
☐ Regelungen zur Kostenübernahme  
☐ Versicherungsinhalte (z.B. Haftpflicht)  
☐ Anderes, und zwar \_\_\_\_\_

#### 18. Bezüglich welcher Punkte sehen Sie juristischen Regelungsbedarf?

#### 19. In wie vielen Fällen ist in Ihrem Jugendamtsbezirk der Träger einer Babyklappe identisch mit dem Betreiber einer staatlich anerkannten Adoptionsvermittlungsstelle? Bitte geben Sie die Anzahl an (Stand 31.12.2009)

#### 20. Innerhalb welchen Zeitraums wird Ihr Jugendamt spätestens über die Abgabe eines Kindes in der Babyklappe informiert?

- ☐ Innerhalb von 24 Stunden nach der Auffindung des Kindes  
☐ Innerhalb von einer Woche nach der Auffindung  
☐ Innerhalb eines Monats nach der Auffindung  
☐ Keine Information  
☐ Anderer Zeitraum, und zwar \_\_\_\_\_  
☐ Gar nicht

#### 21. Wen bestellt das Gericht als Vormund für das Kind? Mehrfachnennungen sind möglich

- ☐ Privatperson ☐ Amtsvormund  
☐ Rechtsanwalt ☐ Andere, und zwar \_\_\_\_\_

**22. Wie wird bei einer gewünschten Rücknahme des Kindes durch die Mutter überprüft, ob es sich um die leibliche Mutter des Kindes handelt?** Mehrfachnennungen sind möglich

- ☐ DNA-Test
- ☐ Erkennungsinstrument aus der Babyklappe
- ☐ Detaillierte Angaben über die Abgabe
- ☐ Zeugen müssen die Schwangerschaft bestätigen
- ☐ Auf andere Weise und zwar \_\_\_\_\_

**23. Wer nimmt die Überprüfung vor?** Mehrfachnennungen sind möglich

- ☐ Jugendamt
- ☐ Betreiber
- ☐ Adoptionsvermittlungsstelle
- ☐ Andere, und zwar \_\_\_\_\_

**24. Wird vor der Rückkehr des Kindes zu seiner Mutter / seinen leiblichen Eltern überprüft, ob diese erziehungsfähig ist / sind?**

- ☐ Ja ☐ Nein (weiter mit Frage 26)

**25. Durch wen findet diese Überprüfung statt?** Mehrfachnennungen sind möglich

- ☐ Jugendamt
- ☐ Andere, und zwar \_\_\_\_\_

**26. Nach welchem Paragraphen des SGB wird die Unterbringung eines Kindes, dessen Eltern unbekannt sind, innerhalb der ersten acht Wochen finanziert?**

- ☐ Inobhutnahme (§ 42, SGB VIII)
- ☐ Hilfe zur Erziehung (§ 33, SGB VIII)
- ☐ Kostenerstattung bei Unterbringung in einer anderen Familie (§ 107, SGB XII)
- ☐ Anderes, und zwar \_\_\_\_\_

322

## Fragen zur anonymen Geburt

**27. Wie viele Angebote zur anonymen Geburt gibt es in Ihrem Jugendamtsbezirk?** Bitte geben Sie die Anzahl an (Stand 31.12.2009)

\_\_\_\_\_ Anzahl der Angebote zur anonymen Geburt

- ☐ keine (weiter mit Frage 43)
- ☐ keine Angaben (weiter mit Frage 43)

**28. Bitte geben Sie die Namen der Anbieter an**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

**29. Hat Ihr Jugendamt Kooperationsverträge mit den Anbietern anonymer Geburt abgeschlossen?**

- ☐ Ja
- ☐ Ja, unter Berücksichtigung der Empfehlungen zur Adoptionsvermittlung der BAGLJÄ
- ☐ Nein, das Landesjugendamt hat Kooperationsverträge mit den Anbietern anonymer Geburt geschlossen
- ☐ Nein (weiter mit Frage 34)
- ☐ keine Angaben (weiter mit Frage 34)

**30. Mit wie vielen Anbietern anonymer Geburt hat Ihr Jugendamt einen Kooperationsvertrag abgeschlossen?** Bitte geben Sie die Anzahl an (Stand 31.12.2009)

\_\_\_\_\_

**31. Wie häufig kam es vor, dass der Kooperationsvertrag erst nach der Einrichtung des Angebotes der anonymen Geburt geschlossen wurde?** Bitte geben Sie die Anzahl an (Stand 31.12.2009)

\_\_\_\_\_

**32. Welche der folgenden Sachverhalte umfasst der Kooperationsvertrag?** Mehrfachnennungen sind möglich

- ☐ Umfang der Zusammenarbeit mit der Polizei
- ☐ Finanzielle Regelungen

- ☐ Juristische Regelungen
- ☐ Welche Instanz die Inobhutnahme vornimmt
- ☐ Vorgehen bei Rücknahmewunsch der Mutter
- ☐ Anderes, und zwar \_\_\_\_\_

**33. Welche juristischen Sachverhalte werden durch den Kooperationsvertrag geregelt?** Mehrfachnennungen sind möglich

- ☐ Zeitrahmen bzgl. Informationspflicht zuständiger Behörden (Jugendamt etc.)
- ☐ Ablauf der weiteren Versorgung und Unterbringung des Kindes
- ☐ Regelungen zur Kostenübernahme
- ☐ Versicherungsinhalte (z.B. Haftpflicht)
- ☐ Anderes, und zwar \_\_\_\_\_

**34. Bezüglich welcher Punkte sehen Sie juristischen Regelungsbedarf?**

\_\_\_\_\_

**35. In wie vielen Fällen ist in Ihrem Jugendamtsbezirk der Anbieter anonymer Geburt identisch mit dem Betreiber einer staatlich anerkannten Adoptionsvermittlungsstelle?** Bitte geben Sie die Anzahl an (Stand 31.12.2009)

\_\_\_\_\_

**36. Innerhalb welchen Zeitraums wird Ihr Jugendamt spätestens über die anonyme Geburt eines Kindes in der Babyklappe informiert?**

- ☐ Innerhalb von 24 Stunden nach der Geburt des Kindes
- ☐ Innerhalb von einer Woche nach der Geburt
- ☐ Innerhalb eines Monats nach der Geburt
- ☐ Keine Information
- ☐ Anderer Zeitraum, und zwar \_\_\_\_\_
- ☐ Gar nicht

**37. Wen bestellt das Gericht als Vormund für das Kind?** Mehrfachnennungen sind möglich

- ☐ Privatperson ☐ Amtsvormund

- ☐ Rechtsanwalt ☐ Andere, und zwar \_\_\_\_\_

**38. Wie wird bei einer gewünschten Rücknahme des Kindes durch die Mutter überprüft, ob es sich um die leibliche Mutter des Kindes handelt?** Mehrfachnennungen sind möglich

- ☐ DNA-Test
- ☐ Mutter ist durch Personen, die die Geburt begleitet haben, identifizierbar
- ☐ Auf andere Weise und zwar \_\_\_\_\_

**39. Wer nimmt die Überprüfung vor?** Mehrfachnennungen sind möglich

- ☐ Jugendamt
- ☐ Anbieter
- ☐ Adoptionsvermittlungsstelle
- ☐ Andere, und zwar \_\_\_\_\_

**40. Wird vor der Rückkehr des Kindes zu seiner Mutter / seinen leiblichen Eltern überprüft, ob diese erziehungsfähig ist / sind?**

- ☐ Ja
- ☐ Nein (weiter mit Frage 26)

**41. Durch wen findet diese Überprüfung statt?** Mehrfachnennungen sind möglich

- ☐ Jugendamt
- ☐ Andere, und zwar \_\_\_\_\_

**42. Nach welchem Paragraphen des SGB wird die Unterbringung eines Kindes, dessen Eltern unbekannt sind, innerhalb der ersten acht Wochen finanziert?**

- ☐ Inobhutnahme (§ 42, SGB VIII)
- ☐ Hilfe zur Erziehung (§ 33, SGB VIII)
- ☐ Kostenerstattung bei Unterbringung in einer anderen Familie (§ 107, SGB XII)
- ☐ Anderes, und zwar \_\_\_\_\_

#### Fragen zur anonymen Übergabe

**43. Wie viele Angebote zur anonymen Übergabe gibt es in Ihrem Jugendamtsbezirk?** Bitte geben Sie die Anzahl an (Stand 31.12.2009)

\_\_\_\_\_ Anzahl der Angebote zur anonymen Übergabe

- ☐ keine (keine weiteren Fragen zu beantworten)
- ☐ keine Angaben (keine weiteren Fragen zu beantworten)

**44. Bitte geben Sie die Namen der Anbieter an**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

**45. Hat Ihr Jugendamt Kooperationsverträge mit den Anbietern anonymer Übergabe abgeschlossen?**

- ☐ Ja
- ☐ Ja, unter Berücksichtigung der Empfehlungen zur Adoptionsvermittlung der BAGLJÄ
- ☐ Nein, das Landesjugendamt hat Kooperationsverträge mit den Anbietern anonymer Übergabe geschlossen
- ☐ Nein (weiter mit Frage 50)
- ☐ keine Angaben (weiter mit Frage 50)

**46. Mit wie vielen Anbietern anonymer Übergabe hat Ihr Jugendamt einen Kooperationsvertrag abgeschlossen?** Bitte geben Sie die Anzahl an (Stand 31.12.2009)

\_\_\_\_\_

**47. Wie häufig kam es vor, dass der Kooperationsvertrag erst nach der Einrichtung des Angebotes der anonymen Übergabe geschlossen wurde?** Bitte geben Sie die Anzahl an (Stand 31.12.2009)

\_\_\_\_\_

**48. Welche der folgenden Sachverhalte umfasst der Kooperationsvertrag?** Mehrfachnennungen sind möglich

- ☐ Umfang der Zusammenarbeit mit der Polizei
- ☐ Finanzielle Regelungen

324

- ☐ Juristische Regelungen
- ☐ Welche Instanz die Inobhutnahme vornimmt
- ☐ Vorgehen bei Rücknahmewunsch der Mutter
- ☐ Anderes, und zwar \_\_\_\_\_

**49. Welche juristischen Sachverhalte werden durch den Kooperationsvertrag geregelt?** Mehrfachnennungen sind möglich

- ☐ Zeitrahmen bzgl. Informationspflicht zuständiger Behörden (Jugendamt etc.)
- ☐ Ablauf der weiteren Versorgung und Unterbringung des Kindes
- ☐ Regelungen zur Kostenübernahme
- ☐ Versicherungsinhalte (z.B. Haftpflicht)
- ☐ Anderes, und zwar \_\_\_\_\_

**50. Bezüglich welcher Punkte sehen Sie juristischen Regelungsbedarf?**

\_\_\_\_\_

**51. Wen bestellt das Gericht als Vormund für das Kind?** Mehrfachnennungen sind möglich

- ☐ Privatperson
- ☐ Amtsvormund
- ☐ Rechtsanwalt
- ☐ Andere, und zwar \_\_\_\_\_

**52. Wie wird bei einer gewünschten Rücknahme des Kindes durch die Mutter überprüft, ob es sich um die leibliche Mutter des Kindes handelt?** Mehrfachnennungen sind möglich

- ☐ DNA-Test
- ☐ Mutter ist durch Personen, die bei der Übergabe anwesend waren, identifizierbar
- ☐ Auf andere Weise und zwar \_\_\_\_\_

**53. Wer nimmt die Überprüfung vor?** Mehrfachnennungen sind möglich

- ☐ Jugendamt
- ☐ Anbieter

- ☐ Adoptionsvermittlungsstelle
- ☐ Andere, und zwar \_\_\_\_\_

**54. Wird vor der Rückkehr des Kindes zu seiner Mutter / seinen leiblichen Eltern überprüft, ob diese erziehungsfähig ist / sind?**

- ☐ Ja
- ☐ Nein (weiter mit Frage 56)

**55. Durch wen findet diese Überprüfung statt?** Mehrfachnennungen sind möglich

- ☐ Jugendamt
- ☐ Andere, und zwar \_\_\_\_\_

**56. Nach welchem Paragraphen des SGB wird die Unterbringung eines Kindes, dessen Eltern unbekannt sind, innerhalb der ersten acht Wochen finanziert?**

- ☐ Inobhutnahme (§ 42, SGB VIII)
- ☐ Hilfe zur Erziehung (§ 33, SGB VIII)
- ☐ Kostenerstattung bei Unterbringung in einer anderen Familie (§ 107, SGB XII)
- ☐ Anderes, und zwar \_\_\_\_\_

**Vielen Dank für die Teilnahme an dieser Befragung!**

## 14.2 Anonyme Geburt

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, unseren Fragebogen im Rahmen der Studie „Anonyme Geburt und Babyklappen“ auszufüllen!

Im ersten Teil werden wir Informationen zu den Fallzahlen seit Bestehen Ihres Projektes der anonymen Geburt sowie grundlegender Fakten zur Ausstattung, weiteren Angeboten und Kooperationen abgefragt. Falls Sie einige Fragen nicht ausfüllen können, bitten wir Sie – sofern diese möglich ist – die entsprechenden Informationen bei der Klinik bzw. beim Träger einzuholen.

### 1. In welchem Bundesland befindet sich das Angebot

### 2. Bitte geben Sie die Funktion derjenigen Personen an, die diesen Fragebogen ausfüllen

#### Daten zum Konzept der anonymen Geburt

### 3. Wie lautet die genaue Bezeichnung des Angebotes?

- ☐ Anonyme Geburt
- ☐ Begleitete Geburt
- ☐ Diskrete Geburt
- ☐ Vertrauliche Geburt
- ☐ Andere Bezeichnung, und zwar: \_\_\_\_\_

### 4. Bitte geben Sie uns eine kurze (stichwortartige) Beschreibung des Angebotes

Im Verlauf diese Fragebogens bezieht sich der von uns verwendete Bericht „anonyme Geburt“ auf Ihr oben beschriebenes Angebot, unabhängig davon, welche Bezeichnung Sie für das Angebot gewählt haben!

326

### 5. Wann wurde das Angebot der anonymen Geburt in Ihrer Einrichtung eingeführt? Geben Sie bitte den Monat und das Jahr sechsstellig an: MM.JJJJ

### 6. Wie viele Kinder wurden bisher seit Bestehen des Angebotes anonym geboren? Bitte geben Sie die Anzahl der Kinder an, unabhängig davon, ob die Mütter ihre Anonymität zu einem späteren Zeitpunkt aufgegeben haben (Stand: 31. Mai 2010)

### 7. Wie viele Kinder wurden in den jeweiligen Jahren anonym geboren? Bitte geben Sie die Anzahl der Kinder an, unabhängig davon, ob die Mütter die Anonymität zu einem späteren Zeitpunkt aufgaben

1999 \_\_ 2002 \_\_ 2001 \_\_ 2002 \_\_ 2003 \_\_ 2004 \_\_ 2005 \_\_ 2006 \_\_ 2007 \_\_  
2008 \_\_ 2009 \_\_ bis 31.05.2010 \_\_

### 8. Welche Kooperationspartner sind in das Angebot involviert? Bitte geben Sie den Namen und den Ort aller Kooperationspartner an, mit denen sie im Projekt der anonymen Geburt zusammenarbeiten, einschließlich Ihrer Einrichtung – falls Sie ohne Kooperationspartner arbeiten, geben sie bitte ausschließlich Ihre Einrichtung an

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

### 9. Mit welchen Jugendämtern arbeiten Sie hinsichtlich der anonymen Geburt zusammen? Bitte geben Sie die Bezeichnung und den Ort aller Jugendämter an, mit denen Sie zusammenarbeiten

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

### 10. Aus welchen Mitteln werden die folgenden Leistungen, sofern Sie diese anbieten, finanziert? Mehrfachnennungen sind möglich

	med. Versorgung des Kindes	Beratung der Mutter	med. Vor- und Nachsorge der Mutter	Anonyme Entbindung	Öffentlichkeitsarbeit für die anonyme Geburt
Eigene Mittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunale Mittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Landesmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spenden / Sponsoring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankenkasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jugendamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freier Träger der Jugendhilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderes, und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 11. Welche weiteren Angeboten bieten Sie und/oder Ihr Kooperationspartner bzgl. der anonymen Kindesabgabe an? Mehrfachnennungen sind möglich

- ☐ Anonyme Übergabe/Arm-zu-Arm Übergabe (zusätzlich grünen Fragebogen ausfüllen!)
- ☐ Babyklappe (zusätzlich weißen Fragebogen ausfüllen)
- ☐ Notruftelefon
- ☐ Persönliche Beratung

- ☐ Telefonische Beratung
- ☐ Unterbringung der Mutter außerhalb des sozialen Umfeldes
- ☐ Anderes, und zwar: \_\_\_\_\_

### 12. Welche Personen sind am Angebot der anonymen Geburt beteiligt? Mehrfachnennungen sind möglich

	Hauptberuflich	Ehrenamtlich
Ärztin / Arzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hebamme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankenschwestern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PsychologInnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SeelsorgerInnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SozialpädagogInnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verwaltungsangestellte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderes, und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 13. Wie wichtig waren Ihrer Einrichtung die folgenden Aspekte im Rahmen der Einführung des Angebotes? Bitte geben Sie für jede Kategorie eine Bewertung ab.

	unwichtig	weniger wichtig	wichtig	sehr wichtig
Verhinderung der Tötung neugeborener Babys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verhinderung der Aussetzung neugeborener Babys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilfsangebot für Frauen in konflikthaften Situationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Öffentliche / politische Auf-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

förderung				
Komplettierung des klinischen Angebotes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesundheitsschutz für Mutter und Kind bei der Geburt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere, und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nachdem Sie bereits nach der Kooperation mit den Jugendämtern befragt wurden, wird im zweiten Teil des Fragebogens nach weiteren Kooperationsstrukturen mit anderen Institutionen und deren Bewertung gefragt.

#### Kooperationsstrukturen

**14. Wen haben Sie vor der Einrichtung des Angebotes darüber verständigt?** Mehrfachnennungen sind möglich

- ☐ RechtsberaterIn    ☐ Hebamme    ☐ Krankenhaus/Klinik  
☐ Jugendamt    ☐ Ärztin/Arzt    ☐ Polizei  
☐ Adoptionsvermittlungsstelle    ☐ Standesamt  
☐ Wohlfahrtsverband    ☐ Kirchengemeinde  
☐ Staatsanwaltschaft    ☐ Kommunalpolitik/Landrat  
☐ Familien- und Vormundschaftsgericht    ☐ Presse  
☐ Anderes Projekt einer Babyklappe/anonymen Geburt  
☐ Andere Beratungsstelle aus dem Bereich: \_\_\_\_\_  
☐ Andere, und zwar: \_\_\_\_\_  
☐ Wir haben niemanden informiert

328

Im Folgenden werden Sie nach Ihren subjektiven Einschätzungen rechtlicher Grundlagen sowie nach möglichen juristischen Konsequenzen für Ihre MitarbeiterInnen gefragt.

#### Rechtliche Grundlagen

**17. Wie beurteilen Sie aus praktischer Sicht die folgenden Aspekte hinsichtlich des Angebotes der anonymen Geburt?** Bitte geben Sie für jede Kategorie eine Bewertung an

	gar nicht problematisch	etwas problematisch	ziemlich problematisch	sehr problematisch
Verletzung des Rechts auf Kenntnis der eigenen Abstammung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verletzung der Unterhaltspflicht durch die leiblichen Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verletzung der Meldepflicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verletzung der Erziehungs- und Fürsorgepflicht durch die Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unklare Rechtslage hinsichtlich der Zulässigkeit des Angebotes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fehlende Einwilligung des Vaters	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**15. Von wem haben Sie Unterstützung bei der Einrichtung des Angebotes erhalten?** Mehrfachnennungen sind möglich

- ☐ RechtsberaterIn    ☐ Hebamme    ☐ Krankenhaus/Klinik  
☐ Jugendamt    ☐ Ärztin/Arzt    ☐ Polizei  
☐ Adoptionsvermittlungsstelle    ☐ Standesamt  
☐ Wohlfahrtsverband    ☐ Kirchengemeinde  
☐ Staatsanwaltschaft    ☐ Kommunalpolitik/Landrat  
☐ Familien- und Vormundschaftsgericht    ☐ Presse  
☐ Anderes Projekt einer Babyklappe/anonymen Geburt  
☐ Andere Beratungsstelle aus dem Bereich: \_\_\_\_\_  
☐ Andere, und zwar: \_\_\_\_\_

☐ Wir haben keine Unterstützung erhalten

**16. Wie beurteilen Sie die bisherige Zusammenarbeit mit den folgenden Akteuren – soweit diese stattfindet?** Bitte beurteilen Sie die Zusammenarbeit nach dem gängigen Schulnotensystem: 1 (sehr gut), 2 (gut), 3 (befriedigend), 4 (ausreichend), 5 (mangelhaft), 6 (ungenügend)

- \_\_\_ RechtsberaterIn    \_\_\_ Hebammen    \_\_\_ Krankenhaus/Klinik  
 \_\_\_ Jugendamt    \_\_\_ Ärztin/Arzt    \_\_\_ Polizei  
 \_\_\_ Adoptionsvermittlungsstelle    \_\_\_ Standesamt    \_\_\_ Wohlfahrtsverband  
 \_\_\_ Kirchengemeinde    \_\_\_ Staatsanwaltschaft    \_\_\_ Presse  
 \_\_\_ Familien- und Vormundschaftsgericht    \_\_\_ Kommunalpolitik/Landrat  
 \_\_\_ Beratungsstelle aus dem Bereich: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_ Andere, und zwar: \_\_\_\_\_

**18. Wurden MitarbeiterInnen, die im Rahmen des Projektes tätig sind, juristisch belangt?**

- ☐ Ja, strafrechtlich aus folgendem Grund: \_\_\_\_\_  
☐ Ja, zivilrechtlich aus folgendem Grund: \_\_\_\_\_  
☐ Nein (weiter mit Frage 21)

**19. Wer erstattete Anzeige?**

**20. Wie ging das Verfahren aus?**

- ☐ Verfahren läuft noch    ☐ Verfahren wurde eingestellt  
☐ Verurteilung

Die nun folgenden Fragen beziehen sich auf die Wege, die Sie für die Öffentlichkeitsarbeit nutzen, um Ihr Projekt bekannt zu machen.

#### Bekanntmachung des Angebotes

**21. Welche Möglichkeiten werden / wurden genutzt, um das Angebot bekannt zu machen?**

- ☐ Anzeigen in Tageszeitungen / Zeitschriften  
☐ Eintrag oder Anzeige im Telefonbuch / Branchenbuch  
☐ Flyer / Handzettel  
☐ Plakatwerbung  
☐ Presse (Zeitungsartikel über das Angebot, TV-Berichte etc.)  
☐ Eigene Homepage (Adresse: \_\_\_\_\_)  
☐ Andere Homepage (Adresse: \_\_\_\_\_)  
☐ Anderes, und zwar: \_\_\_\_\_  
☐ Wir nutzen keine dieser Möglichkeiten

**22. In welchem Rahmen bieten Sie Informationsveranstaltungen an?** Mehrfachnennungen sind möglich

- ☐ Fachhochschulen / Universität als Lehrveranstaltung
- ☐ Frauenvereine / Frauenverbände
- ☐ Medizinisches Fachpublikum
- ☐ Schulen, Jugendzentren, Jugendvereine etc.
- ☐ Anderes, und zwar: \_\_\_\_\_

☐ Wir bieten keine Informationsveranstaltungen an

**In dem nachstehenden Fragenblock geht es um Zuständigkeiten und Abläufe, die sich nach einer anonymen Geburt ergeben können. Dabei handelt es sich um zeitliche Abläufe (z.B. Information anderer Einrichtungen), aber auch um die Auswahl der Pflegeeltern bzw. dem Vormund.**

**Zuständigkeiten und Abläufe****23. Durch wen werden die folgenden Stellen nach einer anonymen Geburt informiert?**

		durch andere, und zwar:	es erfolgt keine Information
durch uns			
Adoptionsvermittlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
Adoptivpflegefamilie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
Gericht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
Jugendamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
Pflegefamilie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
Polizei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
Presse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
Standesamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>

330

Andere, und zwar:			
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

**24. Innerhalb welchen zeitlichen Rahmens nach der Geburt werden die betreffenden Akteure verständigt?** Bitte geben Sie den Zeitrahmen in Stunden / Tagen/Wochen an. Falls ein Akteur nicht in Ihrem Ablauf vorkommt, lassen Sie diesen bitte aus

\_\_\_\_ Adoptionsvermittlungsstelle    \_\_\_\_ Gericht    \_\_\_\_ Adoptivpflegefamilie  
 \_\_\_\_ Jugendamt    \_\_\_\_ Polizei    \_\_\_\_ Presse    \_\_\_\_ Standesamt

\_\_\_\_ Staatsanwaltschaft    \_\_\_\_ Andere, und zwar: \_\_\_\_\_

**25. Innerhalb welchen Zeitrahmens wird Ihrer Erfahrung nach i.d.R. ein Vormund für ein anonym geborenes Kind gestellt?** Bitte geben Sie jeweils die Anzahl der Kinder an

\_\_\_\_ Innerhalb von 24 Stunden nach der Geburt des Kindes  
 \_\_\_\_ Innerhalb von 25 Stunden bis zu sieben Tagen nach der Geburt  
 \_\_\_\_ Innerhalb von acht Tagen bis zu 28 Tagen nach der Geburt  
 \_\_\_\_ Innerhalb von 29 Tagen und acht Wochen nach der Geburt  
 \_\_\_\_ Nach mehr als acht Wochen nach der Geburt  
 \_\_\_\_ Keine Kenntnis

**26. Wen bestellte das Gericht als Vormund für die Kinder?** Bitte geben Sie jeweils die Anzahl der Kinder an

\_\_\_\_ Amtsvormund    \_\_\_\_ Einzelsvormund  
 \_\_\_\_ Vereinsvormund    \_\_\_\_ Andere Person und zwar: \_\_\_\_\_

**27. Ist Ihre Einrichtung an der Auswahl des Vormundes beteiligt?** Bitte geben Sie jeweils die Anzahl der Kinder an

Ja, in \_\_\_\_ Fällen    Nein, in \_\_\_\_ Fällen

**28. Ist Ihre Einrichtung an der Auswahl der Pflegeeltern beteiligt?** Bitte geben Sie jeweils die Anzahl der Kinder an

Ja, in \_\_\_\_ Fällen    Nein, in \_\_\_\_ Fällen

**29. Ist Ihre Einrichtung an der Auswahl der Adoptiveltern beteiligt?** Bitte geben Sie jeweils die Anzahl der Kinder an

Ja, in \_\_\_\_ Fällen    Nein, in \_\_\_\_ Fällen

**30. Welche Informationen bzgl. der zeitlichen Regelung zur Rücknahme des Kindes geben Sie an die Mütter weiter (z.B. im Informationsmaterial, auf der Homepage)?**

- ☐ Sie haben sechs Wochen Zeit
- ☐ Sie haben acht Wochen Zeit
- ☐ Sie haben zwölf Wochen Zeit
- ☐ Sie haben bis zur abgeschlossenen Adoption, also ca. ein Jahr lang, Zeit
- ☐ Anderer Zeitraum, und zwar: \_\_\_\_\_
- ☐ Keine

**31. Woran orientieren Sie sich bei der zeitlichen Regelung zur Rücknahme des Kindes durch die Mütter?**

- ☐ § 1747 Abs. 2 BGB
- ☐ Anderweitige Auskunft des juristischen Beraters/Beraterin
- ☐ Subjektiv als angemessen empfundener Zeitraum zur Orientierung der Mutter
- ☐ Übernahme der Frist anderer Projekt von Babyklappe / anonyme Geburt
- ☐ Anderer Zeitraum, und zwar: \_\_\_\_\_
- ☐ Keine Kenntnis

**In den kommenden Frageblöcken werden Details zur anonymen Geburt und der anschließenden med. Versorgung der Mütter, dem Gesundheitszustand der Kinder und deren späteren Unterbringung erfragt.**

**Informationen zur anonymen Geburt****32. Gibt es ausgewählte Personen aus dem Kreis des Anbieters der anonymen Geburt, die auf Wunsch der Mutter die Geburt begleiten?** Mehrfachnennungen sind möglich

- ☐ Ja, eine Mitarbeiterin der Klinik/des Kooperationspartners
- ☐ Ja, eine Hebamme aus der Klinik
- ☐ Ja, folgende Person: \_\_\_\_\_
- ☐ Nein

**33. Wie viele Frauen, die eine anonyme Geburt in Anspruch genommen haben, wurden von dritten Personen (ausgenommen Mitarbeiterinnen des Krankenhauses/Kooperationspartner) begleitet?**

Anzahl der Frauen \_\_\_\_\_

**34. Bitte geben Sie, soweit bekannt, die Anzahl und die Beziehung der Begleitpersonen zur anonym gebärenden Mutter an (z.B. Eltern, Mutter, Partner etc.)**

In \_\_\_\_ Fällen wurde die Mutter von \_\_\_\_\_ begleitet

In \_\_\_\_ Fällen wurde die Mutter von \_\_\_\_\_ begleitet

**35. Wie lange blieben die Frauen, die bisher anonym entbunden haben, in der Klinik?** Bitte geben Sie die Anzahl der Frauen an

\_\_\_\_ Einige Stunden, im Rahmen einer ambulanten Geburt  
 \_\_\_\_ Bis zu 48 Stunden  
 \_\_\_\_ Mehr als 48 Stunden

**36. Wo werden die Frauen, die anonym entbunden haben und stationär aufgenommen wurden, i.d.R. nach der Geburt untergebracht?** Mehrfachnennungen sind möglich

- ☐ Wochenbettstation    ☐ Gynäkologische Station
- ☐ Anderweitig, und zwar: \_\_\_\_\_

**37. Besteht für die Frauen die Möglichkeit einer med. Nachsorge nach ihrem Klinikaufenthalt?**

- ☐ Ja, durch die Klinik
- ☐ Ja, durch niedergelassene ÄrztInnen, die mit uns zusammenarbeiten
- ☐ Ja, durch andere und zwar: \_\_\_\_\_
- ☐ Nein

**Angaben zu den anonym geborenen Kindern**

**38. Wie war der gesundheitliche Zustand der anonym geborenen Kinder?** Bitte geben Sie jeweils die Anzahl der Kinder an

- \_\_\_\_\_ Unauffällig
- \_\_\_\_\_ Eingeschränkt
- \_\_\_\_\_ Kritisch (z.B. neonatale Entzugsproblematik)

**39. Kam es in Ihrer Einrichtung zu Totgeburten im Rahmen anonymer Geburten?** Bitte geben Sie die Anzahl der Kinder an

- ☐ Ja, in \_\_\_\_\_ Fällen
- ☐ Nein

**40. Wie war der Reifegrad der Neugeborenen?** Bitte geben Sie die Anzahl der Kinder an

- \_\_\_\_\_ Reif geboren
- \_\_\_\_\_ Frühgeborene Kinder (unter 36. Woche)

**41. Wurden Kinder anonym geboren, bei denen eine Behinderung (geistig/körperlich) festgestellt wurde?** Mehrfachnennungen sind möglich

- ☐ Kein Kind war behindert
- ☐ Es waren \_\_\_\_\_ Kinder behindert
- ☐ Es wurde bei \_\_\_\_\_ Kindern zu einem späteren Zeitpunkt eine Behinderung diagnostiziert

332

**42. Hinterließen die Mütter etwas für ihre Kinder?** Bitte geben Sie die Anzahl der Kinder an

- ☐ Nein, es wurde in \_\_\_\_\_ Fällen nichts hinterlassen
- ☐ Ja, es wurde in \_\_\_\_\_ Fällen eine Nachricht/Brief hinterlassen
- ☐ Ja, es wurde in \_\_\_\_\_ Fällen ein Schmuckstück o.ä. hinterlassen
- ☐ Ja, es wurde in \_\_\_\_\_ Fällen etwas anderes hinterlassen und zwar \_\_\_\_\_

**43. Wo wurden die Kinder nach ihrer Entlassung aus der Klinik als erstes untergebracht?** Bitte geben Sie die Anzahl der Kinder an

- \_\_\_\_\_ Adoptivpflegefamilie
- \_\_\_\_\_ Bereitschaftspflegefamilie
- \_\_\_\_\_ Dauerpflegestelle
- \_\_\_\_\_ Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung
- \_\_\_\_\_ Bei einer MitarbeiterIn von uns
- \_\_\_\_\_ Anderweitige Unterbringung und zwar: \_\_\_\_\_

**Im nun anschließenden Teil des Fragebogens werden Informationen über die anonym gebärenden Mütter erfragt – soweit Ihnen diese bekannt sind. Es geht dabei neben dem Alter und dem Zeitpunkt der Kontaktaufnahme insbesondere um die Gründe für die Wahl der Anonymität bzw. deren möglichen Aufgabe.**

**Informationen über die Mütter**

**44. Wie alt waren die anonym gebärenden Mütter (soweit bekannt)?** Bitte geben Sie jeweils die Anzahl der Mütter an

- \_\_\_\_\_ Minderjährig                      \_\_\_\_\_ Zwischen 18 und 25 Jahre
- \_\_\_\_\_ Zwischen 26 und 35 Jahre      \_\_\_\_\_ Zwischen 36 und 45 Jahren
- \_\_\_\_\_ Älter als 45 Jahre

**7. Wann haben die betroffenen Frauen, die später das Angebot der anonymen Geburt nutzten, mit Ihnen Kontakt aufgenommen?** Bitte geben Sie jeweils die Anzahl der Frauen an

- \_\_\_\_\_ Am Anfang der Schwangerschaft (bis ca. 12 Woche)
- \_\_\_\_\_ Im Verlauf der Schwangerschaft (bis ca. 8 Monat)
- \_\_\_\_\_ Kurze Zeit vor der Geburt (wenige Wochen vorher)
- \_\_\_\_\_ Zu Beginn der Geburt (erste Wehen)

**46. Haben Frauen sich von Ihnen vor der Nutzung des Angebotes zur anonymen Geburt beraten lassen (telefonisch, persönlich, per E-Mail)?** Bitte geben Sie die Anzahl der Frauen an

- \_\_\_\_\_ haben eine einmalige Beratung in Anspruch genommen
- \_\_\_\_\_ haben zwischen zwei und fünf Beratungen in Anspruch genommen
- \_\_\_\_\_ haben mehr als fünf Beratungen in Anspruch genommen
- ☐ Wir verfügen über kein Beratungsangebot (weiter mit Frage 48)
- ☐ Keine Kenntnis (weiter mit Frage 48)

**47. Welche Inhalte der Beratung der betroffenen Frauen, die später das Angebot nutzten, wurden dokumentiert?** Mehrfachnennungen sind möglich

- ☐ Erstellung einer medizinischen Anamnese der Mutter
- ☐ Erstellung einer psychosozialen Anamnese der Mutter
- ☐ Erstellung einer medizinischen Anamnese des Vaters
- ☐ Sammlung von Informationen, um sie später dem Kind zu übergeben (z.B. Infos über die Mutter allgemein, Aussehen etc.)
- ☐ Anderes, und zwar: \_\_\_\_\_
- ☐ Wir dokumentieren die Beratung nicht

**48. Wie viele der anonym geborenen Kinder wurde oder werden demnächst zur Adoption gegeben, ohne dass die Identität der Mutter bekannt wurde?** Bitte geben Sie die Anzahl der Kinder an

\_\_\_\_\_

**49. Wie viele Kinder, deren Mütter die Anonymität aufgegeben haben, wurden oder werden demnächst zur Adoption gegeben?** Bitte geben Sie die Anzahl der Kinder an

\_\_\_\_\_

**50. Können die Mütter Wünsche bzgl. der Adoptivfamilie äußern?**

- ☐ Ja      ☐ Nein

**51. Wie viele Kinder, deren Mütter die Anonymität aufgegeben haben, wurden von diesen zurückgenommen?** Bitte geben Sie die Anzahl der Kinder an

\_\_\_\_\_

**52. Wie wird bei einer gewünschten Rücknahme des Kindes durch die Mutter/die Eltern überprüft, ob es sich um die leibliche Mutter des Kindes handelt?** Mehrfachnennungen sind möglich

- ☐ DNA-Test
- ☐ Identifizierbar durch Personen, die bei Geburt anwesend waren
- ☐ Auf andere Weise, und zwar: \_\_\_\_\_

**53. Wer nimmt die Überprüfung vor?** Mehrfachnennungen sind möglich

- ☐ Adoptionsvermittlungsstelle
- ☐ MitarbeiterInnen der Klinik/des Kooperationspartners
- ☐ Jugendamt
- ☐ Andere, und zwar: \_\_\_\_\_

**54. Wird die Erziehungsfähigkeit der Mutter/Eltern überprüft, bevor das Kind an diese zurückgegeben wird?**

- ☐ Ja, falls \_\_\_\_\_
- ☐ Nein, falls \_\_\_\_\_

**55. Durch wen findet die Prüfung der Erziehungsfähigkeit statt?**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_



**56. Welche Unterstützungsmöglichkeiten bieten Sie den Müttern/Eltern an, die ihr Kind zurücknehmen?** Mehrfachnennungen sind möglich

- ☐ Erziehungshilfen
- ☐ Finanzielle Unterstützung
- ☐ Materielle Unterstützung
- ☐ Psychosoziale Beratung
- ☐ Unterstützung bei Behördengängen/Anträgen
- ☐ Anderes, und zwar: \_\_\_\_\_
- ☐ Wir bieten keine Unterstützung an, vermitteln aber an andere Einrichtungen weiter
- ☐ Keine

**57. Zu welchem Zeitpunkt haben die Mütter, die ihre Anonymität aufgegeben haben, diese Entscheidung getroffen?** Bitte geben Sie die Anzahl der Mütter an, unabhängig davon, ob das Kind bei der Mutter blieb oder nicht

\_\_\_\_ Zeitnah zur Geburt (innerhalb der nächsten Stunden/Tage)

\_\_\_\_ Bis acht Wochen nach der Geburt

\_\_\_\_ Mehr als acht Wochen nach der Geburt

**58. Aus welchen Gründen gaben die Mütter ihres Wissens nach die Anonymität auf?** Bitte geben Sie dies unabhängig davon ab, ob das Kind bei der Mutter blieb oder nicht; Mehrfachnennungen sind möglich

- ☐ Kenntnis/Nutzung weiterführender Unterstützungs- und Hilfsangebote
- ☐ Kenntnis/Nutzung von Kinder- und Jugendhilfeangeboten durch das Jugendamt
- ☐ Stabilisierung durch Beratung und Begleitung
- ☐ Durch die Geburt und Kontakt zum Neugeborenen
- ☐ Weil sie das Kind behalten wollten
- ☐ Andere Gründe, und zwar: \_\_\_\_\_

334

**59. Wie stark ausgeprägt ist Ihrer Einschätzung nach der Wunsch der Mütter nach Anonymität gegenüber folgenden Personengruppen?** Bitte geben Sie für jede Kategorie eine Bewertung an

	gar nicht ausgeprägt	schwach ausgeprägt	stark ausgeprägt	sehr stark ausgeprägt
Arbeitgeber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jugendamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
andere Behörden / Ämter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herkunftsfamilie / Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soziales Umfeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vater des Kindes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderer, und zwar: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**60. Es gibt verschiedene Ursachen, die dem Wunsch der Frau nach Anonymität zugrunde liegen? Als wie bedeutsam bzw. nicht bedeutsam schätzen Sie die folgenden Gründe ein?** Bitte geben Sie für jede Kategorie eine Bewertung an

	nicht bedeutsam	wenig bedeutsam	etwas bedeutsam	sehr bedeutsam
Finanzielle Probleme / Schulden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gefährdung der Ausbildung / berufliche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Probleme / Arbeitslosigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ausländerrechtliche Probleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwierigkeiten in der Partnerschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gewalterfahrungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minderjährigkeit der Schwangeren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychische od. physische Überforderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angst vor Verantwortung / Zukunftsangst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Druck der Familie / des Partners / des sozialen Umfeldes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angst vor Stigmatisierung bei Bekanntwerden einer Adoptionsfreigabe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sexueller Missbrauch / Vergewaltigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lebensbedrohung durch Dritte für die Mutter und/oder das Kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Religiöse und / oder kulturelle Konflikte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderer Grund, und zwar: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**61. Es gibt verschiedene Gründe für Frauen, ein Angebot zur anonymen Kindesabgabe zu nutzen. Wie häufig nutzten die folgenden Gruppen von Frauen Ihrer Einschätzung nach Beratungsgespräche bzw. das Angebot der anonymen Geburt selber?** Bitte geben Sie für jede Kategorie eine Bewertung an

	Gar nicht	Manchmal	häufig
Frauen, die Gefahr laufen, ihr Kind auszusetzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frauen, die Gefahr laufen, ihr Kind nach der Geburt zu töten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frauen mit ausländerrechtlichen Problemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frauen mit Gewalterfahrungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frauen mit problematischen Partnerschaften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frauen, die vergewaltigt wurden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frauen mit Angst vor Verlust des Ausbildungs-/Arbeitsplatzes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frauen in finanziellen Notlagen / mit Schulden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frauen in sozialen Notlagen (Druck der Familie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minderjährige Frauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frauen, die der Lebensbedrohung durch Dritte ausgesetzt sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frauen, die sich aufgrund ihrer Schwangerschaft in religiösen und/oder kulturellen Konfliktsituationen befinden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderer, und zwar: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Allgemeines

**62. Wie weit ist das nächste Angebot zur anonymen Geburt bzw. die nächste Babyklappe entfernt?** Bitte geben Sie die Entfernung ausgehend von dem Ort der anonymen Geburt, auf den sich die Angaben in diesem Fragebogen beziehen, in Kilometern an. Weitere Angebote, die an Ihrer Einrichtung angeschlossen sind (z.B. wenn eine Babyklappe an der Klinik angegliedert ist) berücksichtigen Sie bitte nicht

\_\_\_\_\_ km zum nächsten Angebot der anonymen Geburt

\_\_\_\_\_ km zur nächsten Babyklappe

**Welche Aspekte möchten Sie gerne noch ansprechen, die in diesem Fragebogen nicht vorkamen?**

Falls Ihre Einrichtung über eine Babyklappe verfügt, füllen Sie bitte noch den weißen Fragebogen aus!

Falls Ihre Einrichtung die anonyme Übergabe anbietet, füllen Sie bitte zusätzlich den Fragebogen mit dem grünen Deckblatt aus!

Vielen Dank für die Teilnahme an der Befragung!

336

## 14.3 Babyklappe

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, unseren Fragebogen im Rahmen der Studie „Anonyme Geburt und Babyklappen“ auszufüllen!

Im ersten Teil werden wir Informationen zu den Fallzahlen seit Bestehen der Babyklappe sowie grundlegender Fakten zur Ausstattung, weiteren Angeboten und Kooperationen abgefragt. Falls Sie einige Fragen nicht ausfüllen können, bitten wir Sie – sofern diese möglich ist – die entsprechenden Informationen bei der Klinik bzw. beim Träger einzuholen.

**1. In welchem Bundesland befindet sich das Angebot**

**2. Bitte geben Sie die Funktion derjenigen Personen an, die diesen Fragebogen ausfüllen**

**Daten zum Konzept der Babyklappe**

**3. Wie lautet die genaue Bezeichnung des Angebotes?**

- ☐ Babyfenster ☐ Babyklappe  
☐ Babykörbchen ☐ Babynest  
☐ Andere Bezeichnung und zwar: \_\_\_\_\_

**4. Bitte geben Sie uns eine kurze (stichwortartige) Beschreibung des Angebotes**

**Im Verlauf diese Fragebogens bezieht sich der von uns verwendete Bericht „Babyklappe“ auf Ihr oben beschriebenes Angebot, unabhängig davon, welche Bezeichnung Sie für das Angebot gewählt haben!**

**5. Wann wurde die Babyklappe eröffnet?** Geben Sie bitte den Monat und das Jahr sechsstellig an: MM.JJJJ

**6. Wie viele Kinder wurden im Rahmen des Angebotes bisher in die Babyklappe gelegt? Bitte geben Sie die Anzahl der Kinder an, unabhängig davon, ob die Mütter ihre Anonymität zu einem späteren Zeitpunkt aufgeben haben (Stand: 31. Mai 2010)**

**7. Wie viele Kinder wurden in den jeweiligen Jahren in die Babyklappe gelegt? Bitte geben Sie die Anzahl der Kinder an, unabhängig davon, ob die Mütter die Anonymität zu einem späteren Zeitpunkt aufgaben**

1999 \_\_ 2002 \_\_ 2001 \_\_ 2002 \_\_ 2003 \_\_ 2004 \_\_ 2005 \_\_ 2006 \_\_ 2007 \_\_  
 2008 \_\_ 2009 \_\_ bis 31.05.2010 \_\_

**8. Welche Kooperationspartner sind in das Angebot involviert?** Bitte geben Sie den Namen und den Ort aller Kooperationspartner an, mit denen sie im Projekt der anonymen Geburt zusammenarbeiten, einschließlich Ihrer Einrichtung – falls Sie ohne Kooperationspartner arbeiten, geben sie bitte ausschließlich Ihre Einrichtung an

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

**9. Mit welchen Jugendämtern arbeiten Sie hinsichtlich der anonymen Geburt zusammen?** Bitte geben Sie die Bezeichnung und den Ort aller Jugendämter an, mit denen Sie zusammenarbeiten

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

**10. Aus welchen Mitteln werden die folgenden Leistungen, sofern Sie diese anbieten, finanziert? Mehrfachnennungen sind möglich**

	med. Versorgung des Kindes	Beratung der Mutter	Instandhaltung der Babyklappe	Öffentlichkeitsarbeit für die Babyklappe
Eigene Mittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunale Mittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Landesmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spenden / Sponsoring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankenkasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jugendamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freier Träger der Jugendhilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderes, und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**11. Welche weiteren Angeboten bieten Sie und/oder Ihr Kooperationspartner bzgl. der anonymen Kindesabgabe an? Mehrfachnennungen sind möglich**

- ☐ Anonyme Übergabe/Arm-zu-Arm Übergabe (zusätzlich grünen Fragebogen ausfüllen!)
- ☐ Anonyme Geburt (zusätzlich orangenen Fragebogen ausfüllen)
- ☐ Notruftelefon
- ☐ Fahrt zum Wohnort der Mutter/Aufsuchen der Mutter
- ☐ Persönliche Beratung
- ☐ Telefonische Beratung

338

Nachdem Sie bereits nach der Kooperation mit den Jugendämtern befragt wurden, wird im zweiten Teil des Fragebogens nach weiteren Kooperationsstrukturen mit anderen Institutionen und deren Bewertung gefragt.

**Kooperationsstrukturen****14. Wen haben Sie vor der Einrichtung der Babyklappe darüber verständigt? Mehrfachnennungen sind möglich**

- ☐ RechtsberaterIn ☐ Hebamme ☐ Krankenhaus/Klinik
- ☐ Jugendamt ☐ Ärztin/Arzt ☐ Polizei
- ☐ Adoptionsvermittlungsstelle ☐ Standesamt
- ☐ Wohlfahrtsverband ☐ Kirchengemeinde
- ☐ Staatsanwaltschaft ☐ Kommunalpolitik/Landrat
- ☐ Familien- und Vormundschaftsgericht ☐ Presse
- ☐ Anderes Projekt einer Babyklappe/anonymen Geburt
- ☐ Andere Beratungsstelle aus dem Bereich: \_\_\_\_\_
- ☐ Andere, und zwar: \_\_\_\_\_
- ☐ Wir haben niemanden informiert

**15. Von wem haben Sie Unterstützung bei der Einrichtung der Babyklappe erhalten? Mehrfachnennungen sind möglich**

- ☐ RechtsberaterIn ☐ Hebamme ☐ Krankenhaus/Klinik
- ☐ Jugendamt ☐ Ärztin/Arzt ☐ Polizei
- ☐ Adoptionsvermittlungsstelle ☐ Standesamt
- ☐ Wohlfahrtsverband ☐ Kirchengemeinde
- ☐ Staatsanwaltschaft ☐ Kommunalpolitik/Landrat
- ☐ Familien- und Vormundschaftsgericht ☐ Presse
- ☐ Anderes Projekt einer Babyklappe/anonymen Geburt
- ☐ Andere Beratungsstelle aus dem Bereich: \_\_\_\_\_

- ☐ Unterbringung der Mutter außerhalb des sozialen Umfeldes
- ☐ Anderes, und zwar: \_\_\_\_\_

**12. Welche Personen sind am Angebot der Babyklappe beteiligt? Mehrfachnennungen sind möglich**

	Hauptberuflich	Ehrenamtlich
Ärztin / Arzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hebamme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankenschwestern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PsychologInnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SeelsorgerInnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SozialpädagogInnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verwaltungsangestellte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderes, und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**13. Wie wichtig waren Ihrer Einrichtung die folgenden Aspekte bezüglich der Einrichtung der Babyklappe? Bitte geben Sie für jede Kategorie eine Bewertung ab.**

	unwichtig	weniger wichtig	wichtig	sehr wichtig
Verhinderung der Tötung neugeborener Babys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verhinderung der Aussetzung neugeborener Babys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilfsangebot für Frauen in konfliktvollen Situationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Öffentliche / politische Aufforderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderes, und zwar: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- ☐ Andere, und zwar: \_\_\_\_\_

- ☐ Wir haben keine Unterstützung erhalten

**16. Wie beurteilen Sie die bisherige Zusammenarbeit mit den folgenden Akteuren – soweit diese stattfindet? Bitte beurteilen Sie die Zusammenarbeit nach dem gängigen Schulnotensystem: 1 (sehr gut), 2 (gut), 3 (befriedigend), 4 (ausreichend), 5 (mangelhaft), 6 (ungenügend)**

- \_\_\_ RechtsberaterIn \_\_\_ Hebammen \_\_\_ Krankenhaus/Klinik
- \_\_\_ Jugendamt \_\_\_ Ärztin/Arzt \_\_\_ Polizei
- \_\_\_ Adoptionsvermittlungsstelle \_\_\_ Standesamt \_\_\_ Wohlfahrtsverband
- \_\_\_ Kirchengemeinde \_\_\_ Staatsanwaltschaft \_\_\_ Presse
- \_\_\_ Familien- und Vormundschaftsgericht \_\_\_ Kommunalpolitik/Landrat
- \_\_\_ Beratungsstelle aus dem Bereich: \_\_\_\_\_
- \_\_\_ Andere, und zwar: \_\_\_\_\_

Im Folgenden werden Sie nach Ihren subjektiven Einschätzungen rechtlicher Grundlagen sowie nach möglichen juristischen Konsequenzen für Ihre MitarbeiterInnen gefragt.

**Rechtliche Grundlagen****17. Wie beurteilen Sie aus praktischer Sicht die folgenden Aspekte hinsichtlich des Angebotes der anonymen Geburt? Bitte geben Sie für jede Kategorie eine Bewertung an**

	gar nicht problematisch	etwas problematisch	ziemlich problematisch	sehr problematisch
Verletzung des Rechts auf Kenntnis der eigenen Abstammung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verletzung der Unterhaltspflicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

durch die leiblichen Eltern				
Verletzung der Meldepflicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verletzung der Erziehungs- und Fürsorgepflicht durch die Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unklare Rechtslage hinsichtlich der Zulässigkeit des Angebotes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fehlende Einwilligung des Vaters	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gefahr der Abgabe durch Dritte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**18. Wurden MitarbeiterInnen, die im Projekt der Babyklappe tätig sind, juristisch belangt?**

- ☐ Ja, strafrechtlich aus folgendem Grund: \_\_\_\_\_
- ☐ Ja, zivilrechtlich aus folgendem Grund: \_\_\_\_\_
- ☐ Nein (weiter mit Frage 21)

**19. Wer erstattete Anzeige?**

**20. Wie ging das Verfahren aus?**

- ☐ Verfahren läuft noch      ☐ Verfahren wurde eingestellt
- ☐ Verurteilung

340

**23. Wie weit ist das nächste Angebot zur anonymen Geburt bzw. die nächste Babyklappe entfernt?** Bitte geben Sie die Entfernung ausgehend von dem Ort der anonymen Geburt, auf den sich die Angaben in diesem Fragebogen beziehen, in Kilometern an. Weitere Angebote, die an Ihrer Einrichtung angeschlossen sind (z.B. wenn eine Babyklappe an der Klinik angegliedert ist) berücksichtigen Sie bitte nicht

\_\_\_\_\_ km zum nächsten Angebot der anonymen Geburt

\_\_\_\_\_ km zur nächsten Babyklappe

In dem nachstehenden Fragenblock geht es um Zuständigkeiten und Abläufe, die sich nach einer anonymen Geburt ergeben können. Dabei handelt es sich um zeitliche Abläufe (z.B. Information anderer Einrichtungen), aber auch um die Auswahl der Pflegeeltern bzw. dem Vormund.

**Zuständigkeiten und Abläufe**

**24. Durch wen werden nach Auffinden eines Kindes in der Babyklappe die folgenden Stellen informiert?**

durch uns		durch andere, und zwar:	es erfolgt keine Information
Adoptionsvermittlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
Adoptivpflegefamilie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
Gericht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
Jugendamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
Pflegefamilie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
Polizei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
Presse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
Standesamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
Andere, und zwar:			
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	

Die nun folgenden Fragen beziehen sich auf die Wege, die Sie für die Öffentlichkeitsarbeit nutzen, um Ihr Projekt bekannt zu machen.

**Bekanntmachung des Angebotes**

**21. Welche Möglichkeiten werden / wurden genutzt, um die Babyklappe bekannt zu machen?**

- ☐ Anzeigen in Tageszeitungen / Zeitschriften
- ☐ Eintrag oder Anzeige im Telefonbuch / Branchenbuch
- ☐ Flyer / Handzettel
- ☐ Plakatwerbung
- ☐ Presse (Zeitungsartikel über das Angebot, TV-Berichte etc.)
- ☐ Eigene Homepage (Adresse: \_\_\_\_\_)
- ☐ Andere Homepage (Adresse: \_\_\_\_\_)
- ☐ Anderes, und zwar: \_\_\_\_\_
- ☐ Wir nutzen keine dieser Möglichkeiten

**22. In welchem Rahmen bieten Sie Informationsveranstaltungen an? Mehrfachnennungen sind möglich**

- ☐ Fachhochschulen / Universität als Lehrveranstaltung
- ☐ Frauenvereine / Frauenverbände
- ☐ Medizinisches Fachpublikum
- ☐ Schulen, Jugendzentren, Jugendvereine etc.
- ☐ Anderes, und zwar: \_\_\_\_\_
- ☐ Wir bieten keine Informationsveranstaltungen an

**25. Innerhalb welchen zeitlichen Rahmens nach Auffinden eines Kindes in der Babyklappe werden die betreffenden Akteure verständigt?** Bitte geben Sie den Zeitrahmen in Stunden / Tagen/Wochen an. Falls ein Akteur nicht in Ihrem Ablauf vorkommt, lassen Sie diesen bitte aus

\_\_\_\_\_ Adoptionsvermittlungsstelle      \_\_\_\_\_ Gericht      \_\_\_\_\_ Adoptivpflegefamilie  
 \_\_\_\_\_ Jugendamt      \_\_\_\_\_ Polizei      \_\_\_\_\_ Presse      \_\_\_\_\_ Standesamt  
 \_\_\_\_\_ Staatsanwaltschaft      \_\_\_\_\_ Andere, und zwar: \_\_\_\_\_

**26. Innerhalb welchen Zeitrahmens wird Ihrer Erfahrung nach i.d.R. ein Vormund für ein Kind, das in der Babyklappe aufgefunden wird, gestellt?** Bitte geben Sie jeweils die Anzahl der Kinder an

\_\_\_\_\_ Innerhalb von 24 Stunden nach der Geburt des Kindes  
 \_\_\_\_\_ Innerhalb von 25 Stunden bis zu sieben Tagen nach der Geburt  
 \_\_\_\_\_ Innerhalb von acht Tagen bis zu 28 Tagen nach der Geburt  
 \_\_\_\_\_ Innerhalb von 29 Tagen und acht Wochen nach der Geburt  
 \_\_\_\_\_ Nach mehr als acht Wochen nach der Geburt  
 \_\_\_\_\_ Keine Kenntnis

**27. Wen bestellte das Gericht als Vormund für die Kinder?** Bitte geben Sie jeweils die Anzahl der Kinder an

\_\_\_\_\_ Amtsvormund      \_\_\_\_\_ Einzelmünd  
 \_\_\_\_\_ Vereinsvormund      \_\_\_\_\_ Andere Person und zwar: \_\_\_\_\_

**28. Ist Ihre Einrichtung an der Auswahl des Vormundes beteiligt?** Bitte geben Sie jeweils die Anzahl der Kinder an

Ja, in \_\_\_\_\_ Fällen      Nein, in \_\_\_\_\_ Fällen

**29. Ist Ihre Einrichtung an der Auswahl der Pflegeeltern beteiligt?** Bitte geben Sie jeweils die Anzahl der Kinder an

Ja, in \_\_\_\_\_ Fällen      Nein, in \_\_\_\_\_ Fällen

**30. Ist Ihre Einrichtung an der Auswahl der Adoptiveltern beteiligt? Bitte geben Sie jeweils die Anzahl der Kinder an**

Ja, in \_\_\_\_ Fällen      Nein, in \_\_\_\_ Fällen

**30. Welche Informationen bzgl. der zeitlichen Regelung zur Rücknahme des Kindes geben Sie an die Mütter weiter (z.B. im Informationsmaterial, auf der Homepage)?**

- ☐ Sie haben sechs Wochen Zeit
- ☐ Sie haben acht Wochen Zeit
- ☐ Sie haben zwölf Wochen Zeit
- ☐ Sie haben bis zur abgeschlossenen Adoption, also ca. ein Jahr lang, Zeit
- ☐ Anderer Zeitraum, und zwar: \_\_\_\_\_
- ☐ Keine

**32. Woran orientieren Sie sich bei der zeitlichen Regelung zur Rücknahme des Kindes?**

- ☐ § 1747 Abs. 2 BGB
- ☐ Anderweitige Auskunft des juristischen Beraters/Beraterin
- ☐ Subjektiv als angemessen empfundener Zeitraum zur Orientierung der Mutter
- ☐ Übernahme der Frist anderer Projekt von Babyklappe / anonyme Geburt
- ☐ Anderer Zeitraum, und zwar: \_\_\_\_\_
- ☐ Keine Kenntnis

**33. Woher bekommt die Mutter die Information bzgl. der zeitlichen Regelung zur Rücknahme des Kindes?**

- ☐ Sie sind dem Informationsmaterial zu entnehmen
- ☐ Sie stehen auf der Homepage
- ☐ Sie sind in der Babyklappe vermerkt
- ☐ Sie bekommt diese Information auf Nachfrage

342

**37. Wie wird die technische Funktionsfähigkeit der Babyklappe gewährleistet? Bitte kennzeichnen Sie die jeweilige Zeitangabe; Mehrfachnennungen sind möglich**

- ☐ Es findet regelmäßig eine Überprüfung durch Fachkräfte statt (alle \_\_\_\_ Stunden/Tage/Wochen/Monate)
- ☐ Es findet regelmäßig eine Überprüfung durch MitarbeiterInnen statt (alle \_\_\_\_ Stunden/Tage/Wochen/Monate)
- ☐ Anders, und zwar \_\_\_\_\_

**38. Was findet eine Person in der Babyklappe vor, wenn sie ein Kind dort ablegt? Mehrfachnennungen sind möglich**

- ☐ Instrumente zur späteren Identifizierung des Kindes (Puzzlestück o.ä.)
- ☐ Informationsmaterial über Hilfs- und Kontaktangebote des Trägers
- ☐ Informationsmaterial über Hilfs- und Beratungsangebote anderer Einrichtungen
- ☐ Brief an die Mutter
- ☐ Anderes, und zwar \_\_\_\_\_

**39. Welche Informationen sind in diesen Materialien enthalten? Mehrfachnennungen sind möglich**

- ☐ Informationen über die weitere Versorgung und Unterbringung des Babys
- ☐ Informationen zur Kontaktaufnahme mit dem Träger
- ☐ Informationen zur Rücknahme des Kindes
- ☐ Adressen von ÄrztInnen, an die sich die Frau bei med. Problemen wenden kann
- ☐ Anderes, und zwar \_\_\_\_\_

**40. In welchen Sprachen ist das Informationsmaterial verfasst?**

- ☐ ausschließlich deutschsprachig
- ☐ mehrsprachig

☐ Anders, und zwar: \_\_\_\_\_**In dem nun folgenden Frageblock werden Details über den Standort der Babyklappe sowie die technische Funktionsweise erfragt.****Informationen zur BK****34. An welcher Einrichtung ist die Babyklappe installiert?**

- ☐ Beratungsstelle      ☐ Kindertagesstätte
- ☐ Kloster      ☐ Krankenhaus
- ☐ Mutter-Kind-Heim      ☐ Privathaus
- ☐ Andere, und zwar: \_\_\_\_\_

**35. Wie wichtig waren für Sie die folgenden Kriterien bei der Einrichtung der Babyklappe**

	Unwichtig	Weniger wichtig	Wichtig	Sehr wichtig
Gute Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zentrale Lage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenig Einsehbarkeit, diskreter Zugang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gut sichtbar und zugänglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anschluss an eine medizinische Einrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gute Erreichbarkeit mit PKW	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderes, und zwar: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**36. Halten Sie den gewählten Standort nach heutigen Erkenntnissen noch für geeignet?**

- ☐ Ja, weil \_\_\_\_\_
- ☐ Nein, weil \_\_\_\_\_

**37. Wie wird die technische Funktionsfähigkeit der Babyklappe gewährleistet? Bitte kennzeichnen Sie die jeweilige Zeitangabe; Mehrfachnennungen sind möglich**

- ☐ Es findet regelmäßig eine Überprüfung durch Fachkräfte statt (alle \_\_\_\_ Stunden/Tage/Wochen/Monate)
- ☐ Es findet regelmäßig eine Überprüfung durch MitarbeiterInnen statt (alle \_\_\_\_ Stunden/Tage/Wochen/Monate)
- ☐ Anders, und zwar \_\_\_\_\_

**38. Was findet eine Person in der Babyklappe vor, wenn sie ein Kind dort ablegt? Mehrfachnennungen sind möglich**

- ☐ Instrumente zur späteren Identifizierung des Kindes (Puzzlestück o.ä.)
- ☐ Informationsmaterial über Hilfs- und Kontaktangebote des Trägers
- ☐ Informationsmaterial über Hilfs- und Beratungsangebote anderer Einrichtungen
- ☐ Brief an die Mutter
- ☐ Anderes, und zwar \_\_\_\_\_

**39. Welche Informationen sind in diesen Materialien enthalten? Mehrfachnennungen sind möglich**

- ☐ Informationen über die weitere Versorgung und Unterbringung des Babys
- ☐ Informationen zur Kontaktaufnahme mit dem Träger
- ☐ Informationen zur Rücknahme des Kindes
- ☐ Adressen von ÄrztInnen, an die sich die Frau bei med. Problemen wenden kann
- ☐ Anderes, und zwar \_\_\_\_\_

**40. In welchen Sprachen ist das Informationsmaterial verfasst?**

- ☐ ausschließlich deutschsprachig
- ☐ mehrsprachig

**41. Welche Materialien liegen für eine spätere Identifikation der Mutter bereit? Mehrfachnennungen sind möglich**

- ☐ Individuelles Erkennungszeichen (Puzzlestück, Code o.ä.)
- ☐ Stempelkissen zur Abnahme eines Fuß- oder Handabdruckes
- ☐ Anderes, und zwar \_\_\_\_\_

**42. Wie viel Zeit vergeht zwischen dem Schließen der Klappe und dem Auslösen des Alarms? Bitte geben Sie die Zeitspanne in Minuten an**

\_\_\_\_\_ Minuten

**43. Wie groß ist die Zeitspanne, die zwischen dem Auslösen des Alarms bis zur ersten ärztlichen Untersuchung des Kindes vergeht? Bitte geben Sie die Zeitspanne in Minuten an**

\_\_\_\_\_ Minuten

**In diesem Teil des Fragebogens werden Sie gebeten, Informationen über das Alter und den Gesundheitszustand der Kinder, die in die Babyklappe gelegt wurden, anzugeben.****Angaben zu den Kindern****44. Wie alt waren die Kinder, die in die Babyklappe gelegt wurden? Bitte geben Sie jeweils die Anzahl der Kinder an**

\_\_\_\_\_ Jünger als 24 Stunden

\_\_\_\_\_ Zwischen einem und sieben Tagen

\_\_\_\_\_ Zwischen acht und vierzehn Tagen

\_\_\_\_\_ Zwischen zwei und vier Wochen

\_\_\_\_\_ Älter als vier Wochen

**45. Wie alt war das älteste Kind, das in die Babyklappe gelegt wurde? Bitte tragen Sie das Alter des Kindes ein**

\_\_\_\_\_

**46. Wie war der Reifegrad der Neugeborenen?** Bitte geben Sie die Anzahl der Kinder an

\_\_\_\_\_ Reif geboren  
 \_\_\_\_\_ Frühgeborene Kinder (unter 36. Woche)

**47. Wie war der gesundheitliche Zustand der abgegebenen Kinder?** Bitte geben Sie jeweils die Anzahl der Kinder an

\_\_\_\_\_ Unauffällig  
 \_\_\_\_\_ Eingeschränkt (z.B. unterkühlt, erschöpft)  
 \_\_\_\_\_ Kritisch (z.B. neonatale Entzugsproblematik)  
 \_\_\_\_\_ Kinder wurden tot aufgefunden

**48. Wie waren die Kinder abgenabelt?** Bitte geben Sie jeweils die Anzahl der Kinder an

\_\_\_\_\_ Professionell  
 \_\_\_\_\_ Unprofessionell  
 \_\_\_\_\_ Gar nicht (Plazenta war noch vorhanden)

**49. Wie war der Versorgungszustand der Kinder?** Bitte geben Sie jeweils die Anzahl der Kinder an

\_\_\_\_\_ Sehr gut (angemessen angezogen, gewaschen etc.)  
 \_\_\_\_\_ Ausreichend (angezogen)  
 \_\_\_\_\_ Mangelhaft (unbekleidet, ungewaschen etc.)

**50. Wurden Kinder abgelegt, bei denen eine Behinderung (geistig/körperlich) festgestellt wurde?** Bitte geben Sie jeweils die Anzahl der Kinder an; Mehrfachnennungen sind möglich

- ☐ Kein Kind war behindert  
☐ Es waren \_\_\_\_\_ Kinder behindert

344

- ☐ Es wurde bei \_\_\_\_\_ Kindern zu einem späteren Zeitpunkt eine Behinderung diagnostiziert

**51. Zu welchem Zeitpunkt wurden die Kinder in die Babyklappe gelegt?** Bitte geben Sie die Anzahl der Kinder an

\_\_\_\_\_ In den frühen Morgenstunden  
 \_\_\_\_\_ Tagsüber  
 \_\_\_\_\_ In den Abendstunden  
 \_\_\_\_\_ In der Nacht

**52. Haben die abgebenden Personen etwas für die Kinder in der Babyklappe hinterlassen?** Bitte geben Sie jeweils die Anzahl der Fälle an

- ☐ Nein, es wurde in \_\_\_\_\_ Fällen nichts für das Kind hinterlassen  
☐ Ja, es wurde in \_\_\_\_\_ Fällen eine Nachricht/Brief hinterlassen  
☐ Ja, es wurde in \_\_\_\_\_ Fällen ein Schmuckstück o.ä. hinterlassen  
☐ Ja, es wurde in \_\_\_\_\_ Fällen etwas anderes hinterlassen und zwar \_\_\_\_\_

**53. Wo wurden die Kinder nach ihrer Entlassung aus der Klinik als erstes untergebracht?** Bitte geben Sie die Anzahl der Kinder an

\_\_\_\_\_ Adoptivpflegefamilie  
 \_\_\_\_\_ Bereitschaftspflegefamilie  
 \_\_\_\_\_ Dauerpflegestelle  
 \_\_\_\_\_ Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung  
 \_\_\_\_\_ Bei einer MitarbeiterIn von uns  
 \_\_\_\_\_ Anderweitige Unterbringung und zwar: \_\_\_\_\_

**Im nun anschließenden Teil des Fragebogens werden Informationen über die anonym abgebenden Mütter erfragt – soweit Ihnen diese bekannt sind. Es geht dabei neben dem Alter und dem Zeitpunkt der Kontaktaufnahme insbesondere um die Gründe für die Wahl der Anonymität bzw. deren möglichen Aufgabe.**

**Informationen über die Mütter**

**54. Wie alt waren die abgebenden Mütter (soweit bekannt)?** Bitte geben Sie jeweils die Anzahl der Mütter an

\_\_\_\_\_ Minderjährig \_\_\_\_\_ Zwischen 18 und 25 Jahre  
 \_\_\_\_\_ Zwischen 26 und 35 Jahre \_\_\_\_\_ Zwischen 36 und 45 Jahren  
 \_\_\_\_\_ Älter als 45 Jahre

**55. Falls sich die Mütter nochmals gemeldet haben, wann war dies?** Bitte geben Sie jeweils die Anzahl der Mütter an

\_\_\_\_\_ Innerhalb von 24 Stunden nach der Ablage des Kindes  
 \_\_\_\_\_ Innerhalb von 25 Stunden und zwei Tagen  
 \_\_\_\_\_ Zwischen drei Tagen und einer Woche  
 \_\_\_\_\_ Zwischen acht Tagen und acht Wochen nach der Abgabe  
 \_\_\_\_\_ Zwischen zwei und sechs Monaten  
 \_\_\_\_\_ Mehr als sechs Monate nach der Ablage des Kindes

**56. In wie vielen Fällen konnten Sie Mütter, die ihr Kind in die Babyklappe gelegt haben, noch nachträglich beraten?** Bitte geben Sie die Anzahl der Frauen an \_\_\_\_\_

**57. Haben Frauen sich von Ihnen vor der Übergabe ihres Kindes in Babyklappe beraten lassen (telefonisch, persönlich, per E-Mail)?** Bitte geben Sie die Anzahl der Frauen an

\_\_\_\_\_ haben eine einmalige Beratung in Anspruch genommen  
 \_\_\_\_\_ haben zwischen zwei und fünf Beratungen in Anspruch genommen  
 \_\_\_\_\_ haben mehr als fünf Beratungen in Anspruch genommen

- ☐ Wir verfügen über kein Beratungsangebot  
☐ Keine Kenntnis

**58. Wie viele der abgegebenen Kinder wurden oder werden demnächst zur Adoption gegeben, ohne dass die Identität der Mutter bekannt wurde?** Bitte geben Sie die Anzahl der Kinder an

**59. Wie viele Kinder, deren Mütter die Anonymität aufgegeben haben, wurden oder werden demnächst zur Adoption gegeben?** Bitte geben Sie die Anzahl der Kinder an

**60. Können die Mütter Wünsche bzgl. der Adoptivfamilie äußern?**

- ☐ Ja ☐ Nein

**61. Wie viele Kinder, deren Mütter die Anonymität aufgegeben haben, wurden von diesen zurückgenommen?** Bitte geben Sie die Anzahl der Kinder an

**62. Wie wird bei einer gewünschten Rücknahme des Kindes durch die Mutter/die Eltern überprüft, ob es sich um die leibliche Mutter des Kindes handelt?** Mehrfachnennungen sind möglich

- ☐ DNA-Test  
☐ Erkennungsinstrument aus der Babyklappe (Puzzlestück, Code o.ä.)  
☐ Detaillierte Angaben über die Abgabe (Zeitpunkt, Bekleidung des Kindes, Umstände o.ä.)  
☐ Zeugen müssen die Schwangerschaft bestätigen  
☐ Auf andere Weise, und zwar: \_\_\_\_\_

**63. Wer nimmt die Überprüfung vor?** Mehrfachnennungen sind möglich

- ☐ Adoptionsvermittlungsstelle  
☐ MitarbeiterInnen der Klinik/des Kooperationspartners  
☐ Jugendamt

☐ Andere, und zwar: \_\_\_\_\_

**64. Wird die Erziehungsfähigkeit der Mutter/Eltern überprüft, bevor das Kind an diese zurückgegeben wird?**

☐ Ja, falls \_\_\_\_\_

☐ Nein, falls \_\_\_\_\_

**65. Welche Institutionen übernehmen ggf. die Überprüfung der Erziehungsfähigkeit?**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

**66. Welche Unterstützungsmöglichkeiten bieten Sie den Müttern/Eltern an, die ihr Kind zurücknehmen?** Mehrfachnennungen sind möglich

- ☐ Erziehungshilfen
- ☐ Finanzielle Unterstützung
- ☐ Materielle Unterstützung
- ☐ Psychosoziale Beratung
- ☐ Unterstützung bei Behördengängen/Anträgen
- ☐ Anderes, und zwar: \_\_\_\_\_
- ☐ Wir bieten keine Unterstützung an, vermitteln aber an andere Einrichtungen weiter
- ☐ Keine

**67. Zu welchem Zeitpunkt haben die Mütter, die ihre Anonymität aufgegeben haben, diese Entscheidung getroffen?** Bitte geben Sie die Anzahl der Mütter an, unabhängig davon, ob das Kind bei der Mutter blieb oder nicht

\_\_\_\_\_ Zeitnah zur Geburt (innerhalb der nächsten Stunden/Tage)

\_\_\_\_\_ Bis acht Wochen nach der Geburt

\_\_\_\_\_ Mehr als acht Wochen nach der Geburt

**68. Aus welchen Gründen gaben die Mütter ihres Wissens nach die Anonymität auf?** Bitte geben Sie dies unabhängig davon ab, ob das Kind bei der Mutter blieb oder nicht; Mehrfachnennungen sind möglich

- ☐ Kenntnis/Nutzung weiterführender Unterstützungs- und Hilfsangebote
- ☐ Kenntnis/Nutzung von Kinder- und Jugendhilfeangeboten durch das Jugendamt
- ☐ Stabilisierung durch Beratung und Begleitung
- ☐ Durch die Geburt und Kontakt zum Neugeborenen
- ☐ Weil sie das Kind behalten wollten
- ☐ Andere Gründe, und zwar: \_\_\_\_\_

**69. Wie stark ausgeprägt ist Ihrer Einschätzung nach der Wunsch der Mütter nach Anonymität gegenüber folgenden Personengruppen?** Bitte geben Sie für jede Kategorie eine Bewertung an

	gar nicht ausgeprägt	schwach ausgeprägt	stark ausgeprägt	sehr stark ausgeprägt
Arbeitgeber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jugendamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
andere Behörden / Ämter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herkunftsfamilie / Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soziales Umfeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vater des Kindes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderer, und zwar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

346

**70. Es gibt verschiedene Ursachen, die dem Wunsch der Frau nach Anonymität zugrunde liegen? Als wie bedeutsam bzw. nicht bedeutsam schätzen Sie die folgenden Gründe ein?** Bitte geben Sie für jede Kategorie eine Bewertung an

	nicht bedeutsam	wenig bedeutsam	etwas bedeutsam	sehr bedeutsam
Finanzielle Probleme / Schulden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gefährdung der Ausbildung / berufliche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Probleme / Arbeitslosigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausländerrechtliche Probleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwierigkeiten in der Partnerschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gewalterfahrungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minderjährigkeit der Schwangeren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychische od. physische Überforderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angst vor Verantwortung / Zukunftsangst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Druck der Familie / des Partners / des sozialen Umfeldes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angst vor Stigmatisierung bei Bekanntwerden einer Adoptionsfreigabe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sexueller Missbrauch /	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vergewaltigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lebensbedrohung durch Dritte für die Mutter und/oder das Kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Religiöse und / oder kulturelle Konflikte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderer Grund, und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**71. Es gibt verschiedene Gründe für Frauen, ein Angebot zur anonymen Kindesabgabe zu nutzen. Wie häufig nutzten die folgenden Gruppen von Frauen Ihrer Einschätzung nach Beratungsgespräche bzw. das Angebot der anonymen Geburt selber?** Bitte geben Sie für jede Kategorie eine Bewertung an

	Gar nicht	Manchmal	häufig
Frauen, die Gefahr laufen, ihr Kind auszusetzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frauen, die Gefahr laufen, ihr Kind nach der Geburt zu töten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frauen mit ausländerrechtlichen Problemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frauen mit Gewalterfahrungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frauen mit problematischen Partnerschaften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frauen, die vergewaltigt wurden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frauen mit Angst vor Verlust des Ausbildungs-/Arbeitsplatzes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frauen in finanziellen Notlagen / mit Schulden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frauen in sozialen Notlagen (Druck der Familie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Minderjährige Frauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frauen, die der Lebensbedrohung durch Dritte ausgesetzt sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frauen, die sich aufgrund ihrer Schwangerschaft in religiösen und/oder kulturellen Konfliktsituationen befinden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere, und zwar: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**72. Welche Unzulänglichkeiten sehen Sie bezüglich des Angebotes der Babyklappe? Mehrfachnennungen sind möglich**

- ☐ Fehlende med. Vor- und Nachsorge der Mutter
- ☐ Mangelnde Beratungsmöglichkeiten
- ☐ Möglichkeiten der missbräuchlichen Abgabe eines Kindes (gegen den Willen der Mutter; ältere oder behinderte Kinder)
- ☐ Fehlende Informationen für das Kind hinsichtlich seiner Herkunft
- ☐ Unsicher Rechtslage
- ☐ Anderes, und zwar \_\_\_\_\_

**Welche Aspekte möchten Sie gerne noch ansprechen, die in diesem Fragebogen nicht vorkamen?**

\_\_\_\_\_

**Falls Ihre Einrichtung über die anonyme Geburt verfügt, füllen Sie bitte zusätzlich den Fragebogen mit dem orangen Deckblatt aus!**

**Falls Ihre Einrichtung die anonyme Übergabe anbietet, füllen Sie bitte zusätzlich den Fragebogen mit dem grünen Deckblatt aus!**

**Vielen Dank für die Teilnahme an der Befragung!**

348

## 14.4 Anonyme Übergabe

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, unseren Fragebogen im Rahmen der Studie „Anonyme Geburt und Babyklappen“ auszufüllen!

Der folgende Teil des Befragungsinstrumentes enthält einige Zusatzfragen zu dem Angebot der anonymen Übergabe

**1. In welchem Bundesland befindet sich das Angebot**

\_\_\_\_\_

**2. Bitte geben Sie die Funktion derjenigen Personen an, die diesen Fragebogen ausfüllen**

\_\_\_\_\_

**Die anonyme Übergabe**

**3. Wie lautet die genaue Bezeichnung des Angebotes?**

- ☐ Anonyme Übergabe
- ☐ Arm-zu-Arm-Übergabe
- ☐ Andere Bezeichnung, und zwar \_\_\_\_\_

**4. Wann wurde das Angebot der anonymen Übergabe eingeführt? Geben Sie bitte den Monat und das Jahr sechsstellig an: MM.JJJJ**

\_\_\_\_\_

**5. Bitte geben Sie uns eine kurze (stichwortartige) Beschreibung des Angebotes**

\_\_\_\_\_

**6. Wie viele Kinder wurden bisher seit Bestehen des Angebotes anonym übergeben? Bitte geben Sie die Anzahl der Kinder an, unabhängig davon, ob die Mütter ihre Anonymität zu einem späteren Zeitpunkt aufgegeben haben (Stand: 31. Mai 2010)**

\_\_\_\_\_

**7. Wann haben die betroffenen Frauen mit Ihnen Kontakt aufgenommen? Bitte geben Sie jeweils die Anzahl der Frauen an**

- \_\_\_\_\_ Am Anfang der Schwangerschaft (bis ca. 12 Woche)
- \_\_\_\_\_ Im Verlauf der Schwangerschaft (bis ca. 8 Monat)
- \_\_\_\_\_ Kurze Zeit vor der Geburt (wenige Wochen vorher)
- \_\_\_\_\_ Zu Beginn der Geburt (erste Wehen)
- \_\_\_\_\_ Kurz nach der Geburt (am selben Tag)
- \_\_\_\_\_ Einige Tage nach der Geburt (bis ca. eine Woche später)

**8. Wie groß ist der Umkreis zur Abholung eines Kindes?**

- ☐ Bis 50 km
- ☐ 51 bis 100 km
- ☐ Mehr als 100 Kilometer
- ☐ Je nach Bedarf der Frau
- ☐ Anderes, und zwar: \_\_\_\_\_

**9. Was wird zur Übergabe mitgenommen? Mehrfachnennungen sind möglich**

- ☐ Güter zur Versorgung des Kindes (Windeln, Anziehsachen)
- ☐ Informationsmaterial für die Mutter
- ☐ Adresse von Ärzten/Ärztinnen, an die sich die Frauen bei med. Problemen wenden kann
- ☐ Anderes, und zwar: \_\_\_\_\_

**10. Wie viele Mütter wurden bei der Übergabe des Kindes von einer weiteren Person begleitet? Bitte geben Sie die Anzahl der Mütter an, die zur Übergabe durch Dritte begleitet wurden.**

\_\_\_\_\_



**11. Findet während der Übergabe eine Beratung statt?**

- ☐ Ja, mit folgenden Beratungsinhalten: \_\_\_\_\_
- ☐ Nein

**12. Welche Inhalte der Übergabe werden dokumentiert?** Mehrfachnennungen sind möglich

- ☐ Sammlung von Informationen, um sie später dem Kind zugänglich zu machen
- ☐ Anderes, und zwar: \_\_\_\_\_
- ☐ Wir dokumentieren die Übergabe nicht

**13. Wie alt waren die Kinder, die anonym übergeben wurden?** Bitte geben Sie jeweils die Anzahl der Kinder an

- \_\_\_\_\_ Jünger als 24 Stunden
- \_\_\_\_\_ Zwischen einem und sechs Tagen
- \_\_\_\_\_ Zwischen sieben und vierzehn Tagen
- \_\_\_\_\_ Zwischen zwei und vier Wochen
- \_\_\_\_\_ Älter als vier Wochen

**14. Wie alt war das älteste Kind, das anonym übergeben wurde?** Bitte tragen Sie das Alter des Kindes ein

\_\_\_\_\_

**15. Wie war der Versorgungszustand der Kinder?** Bitte geben Sie jeweils die Anzahl der Kinder an

- \_\_\_\_\_ Sehr gut (angemessen angezogen, gewaschen etc.)
- \_\_\_\_\_ Ausreichend (angezogen)
- \_\_\_\_\_ Mangelhaft (unbekleidet, ungewaschen etc.)

**16. Wie waren die Kinder abgenabelt?** Bitte geben Sie jeweils die Anzahl der Kinder an

- \_\_\_\_\_ Professionell      \_\_\_\_\_ Unprofessionell
- \_\_\_\_\_ Gar nicht (Plazenta war noch vorhanden)

**17. Wie war der Reifegrad der Kinder (falls diese neugeboren waren)?** Bitte geben Sie jeweils die Anzahl der Kinder an; Mehrfachnennungen sind möglich

- \_\_\_\_\_ Reif geboren      \_\_\_\_\_ Unreif geboren

**18. Wurden Kinder übergeben, bei denen eine Behinderung (geistig/körperlich) festgestellt wurde?** Bitte geben Sie jeweils die Anzahl der Kinder an; Mehrfachnennungen sind möglich

- ☐ Kein Kind war behindert
- ☐ Es waren \_\_\_\_\_ Kinder behindert
- ☐ Es wurde bei \_\_\_\_\_ Kindern zu einem späteren Zeitpunkt eine Behinderung diagnostiziert

**19. Wie war der gesundheitliche Zustand der übergebenen Kinder?** Bitte geben Sie jeweils die Anzahl der Kinder an

- \_\_\_\_\_ Unauffällig
- \_\_\_\_\_ Eingeschränkt (erschöpft, unterkühlt)
- \_\_\_\_\_ Kritisch (z.B. dehydriert, neonatale Entzugsproblematik)

**20. Wie viele der anonym übergebenen Kinder wurden oder werden demnächst zu Adoption gegeben, ohne dass die Identität der Mutter bekannt war?** Bitte geben Sie die Anzahl der Kinder an

\_\_\_\_\_

**21. Wie viele der Kinder, deren Mütter die Anonymität aufgegeben haben, wurden oder werden demnächst regulär zur Adoption gegeben?** Bitte geben Sie die Anzahl der Kinder an

\_\_\_\_\_

350

**22. Wie viele der Kinder, deren Mütter die Anonymität aufgegeben haben, wurden durch diese zurückgenommen?** Bitte geben Sie die Anzahl der Kinder an

\_\_\_\_\_

**23. Welche Unzulänglichkeiten sehen Sie bezüglich des Angebotes?** Mehrfachnennungen sind möglich

- ☐ Fehlende Informationen für das Kind hinsichtlich seiner Herkunft
- ☐ Mangelnde Beratungsmöglichkeiten
- ☐ Unsichere Rechtslage
- ☐ Unzulängliche med. Vor- und Nachsorge der Mutter
- ☐ Anderes, und zwar: \_\_\_\_\_

**Welche Aspekte möchten Sie gerne noch ansprechen, die in diesem Fragebogen nicht vorkamen?**

\_\_\_\_\_

**Falls Ihre Einrichtung über eine Babyklappe verfügt, füllen Sie bitte noch den weißen Fragebogen aus!**

**Falls Ihre Einrichtung die anonyme Geburt anbietet, füllen Sie bitte zusätzlich den Fragebogen mit dem orangenen Deckblatt aus!**

**Vielen Dank für die Teilnahme an der Befragung!**

## 15 Leitfäden

### 15.1 Qualitative Interviews mit Mitarbeiter/innen der Jugendämter

Das Deutsche Jugendinstitut führt im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend eine Studie zum Thema „Anonyme Geburt und Babyklappen in Deutschland“ durch. Ihre Einrichtung hat sich im Sommer 2010 an einer, im Rahmen des Projektes stattfindenden, Fragebogenerhebung beteiligt. Ergänzend zu dieser quantitativen Befragung führen wir qualitative Interviews durch, um dadurch Einblick in die Praxis zu bekommen. Vielen Dank, dass Sie sich als InterviewpartnerIn zur Verfügung stellen!

Bitte beschreiben Sie Ihre (bisherigen) Aufgaben im Rahmen Ihrer Arbeit mit der anonymen Kindesabgabe?

Bitte berichten Sie uns, wie das Angebot entstanden ist und inwiefern das Jugendamt eingebunden war.

Welche Entwicklungen des Angebotes konnten Sie im Laufe der Zeit beobachten?

Wie werden die anonymen Angebote im Jugendamt diskutiert?

Bitte schildern Sie uns einen typischen Fall!

Beschreiben Sie die Lebenssituationen der leiblichen Mutter bzw. Eltern zum Zeitpunkt der anonymen Abgabe?

Welche Möglichkeiten haben Sie, bei einem Rücknahmewunsch die leibliche Mutter bzw. die Eltern zu unterstützen?

Welche Erfahrungen haben Sie bisher in der Zusammenarbeit mit dem Träger gemacht?

Welche besonderen Herausforderungen werden bei der Adoption eines anonymen Kindes an Sie gestellt?

Was sind Ihre Wünsche an die Politik? Was würden Sie ändern, wenn Sie Familien- oder JustizministerIn wären?

## 15.2 Qualitative Interviews mit Mitarbeiter/innen der Anbieter

Das Deutsche Jugendinstitut führt im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend eine Studie zum Thema „Anonyme Geburt und Babyklappen in Deutschland“ durch. Ihre Einrichtung hat sich im Sommer 2010 an einer, im Rahmen des Projektes stattfindenden, Fragebogenerhebung beteiligt. Ergänzend zu dieser quantitativen Befragung führen wir qualitative Interviews durch, um so Einblick in die Praxis zu bekommen. Vielen Dank, dass Sie sich als InterviewpartnerIn zur Verfügung stellen!

Bitte beschreiben Sie Ihre (bisherigen) Aufgaben im Rahmen Ihrer Arbeit mit der anonymen Kindesabgabe!

Bitte schildern Sie, wie es zur Entstehung des Angebotes kam!

Wie hat sich das Angebot im Laufe der Zeit verändert?

Schildern Sie bitte wie Ihr Beratungsangebot angelegt ist und welche Erfahrungen Sie bisher in der Beratungsarbeit mit den betroffenen Frauen gesammelt haben?

Bitte schildern Sie uns einen typischen Fall der anonymen Kindesabgabe!

Beschreiben Sie die Lebenssituationen der leiblichen Mutter bzw. Eltern zum Zeitpunkt der anonymen Abgabe.

Gibt es Frauen, die nach der Abgabe ihres Kindes weiterhin mit Ihnen in Kontakt bleiben? Und wenn ja, inwiefern?

In welcher Art und Weise ist es Ihnen möglich, Informationen zu sammeln, um sie später dem Kind zugänglich zu machen?

Wie werden die verschiedenen anonymen Angebote bei Ihnen diskutiert?

Was sind Ihre Wünsche an die Politik? Was würden Sie ändern, wenn Sie Familien- oder JustizministerIn wären?

### 15.3 Qualitative Interviews mit betroffenen Frauen

Vielen Dank, dass Sie sich als Interviewpartnerin zur Verfügung stellen!

Das Deutsche Jugendinstitut führt im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend eine Studie zum Thema „Anonyme Geburt und Babyklappen in Deutschland“ durch. Im Rahmen dieser Studie werden qualitative Interviews mit Frauen geführt, die eine Beratung oder ein Angebot zur anonymen Kindesabgabe genutzt haben. Durch diese Interviews möchten wir mehr über die Lebenssituationen und –Realitäten der Frauen in Erfahrung bringen, die sich für die Angebote der anonymen Kindesabgabe interessieren.

Die Interviews werden vor der Verwendung anonymisiert - es kann somit keinerlei Rückschluss auf Ihre Person gezogen werden!

Bitte beschreiben Sie uns Ihre heutige Lebenssituation!

Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer derzeitigen Situation?

Im Vergleich zur jetzigen Situation: Wie haben Sie sich damals gefühlt?

Wenn Sie sich an Ihre Lebenssituation damals erinnern, wie würden Sie diese beschreiben?

Welche Unterstützungsmaßnahmen sind Ihrer Meinung nach für Frauen in ähnlichen Lebenssituationen geeignet, welche fehlen?

Welche Wünsche haben Sie für Ihre Zukunft?

## 16 MAXQDA-Codebäume

### 16.1 Auswertung der qualitativen Interviews mit Mitarbeiter/innen der Jugendämter



3	135	Nachsorge durch Jugendamt
		Kontakt des Jugendamtes zu Mutter/Eltern
		Kontakt des Jugendamtes zu Kindern
		Entwicklung der Kinder
		Elterngruppe Adoption
3	160	Rechtliche Aspekte
		Acht-Wochen-Frist
		Beurkundung / Geburtsurkunden
		Namensgebung
		Schutz vor Stigmatisierung
		162 Rechtliche Probleme
		161 Recht auf Kenntnis der eigenen Herkunft
		140 Einwilligung (Ersetzung vs. Entbehrlichkeit)
		Blancoeinwilligung
3	165	Zielgruppen der Angebote
		Nutzerinnen der Angebote
3	170	Einstellung zu den Angeboten
		110 Einstellung zu Angeboten Gesellschaft
		100 Einstellung Angebot Zielgruppe
3	172	Anonymität
		Definition
		wem gegenüber
3	180	Neonazid und Aussetzungen
		Findelkinder
		Neonazid/Aussetzung vor Eröffnung Angebot
		Neonazid/ Aussetzung seit Eröffnung
3	210	Missbräuchliche Nutzung / Kritik
		Babyklappe vs. anonyme Geburt
		Babyklappe vs. Neonazid
3	217	vorhandene / fehlende Angebote
		Adoption
		Vertrauliche Geburt
		Image JA
		Abtreibung
	220	Wünsche an Politik

## 16.2 Auswertung der qualitativen Interviews mit Mitarbeiter/innen der Träger



054	Typischer Fall
	Weitere Fälle aus der Praxis allgemein / Adoption
	Weitere Fälle aus der Praxis anonym
160	Rechtliche Aspekte
	Mutterpass
	Vormundschaft
	Straffreiheit der Mutter
	Acht-Wochen-Frist
	Beurkundung / Geburtsurkunden
	Namensgebung
	Schutz vor Stigmatisierung
	162 Rechtliche Probleme
	161 Recht auf Kenntnis der eigenen Herkunft
	140 Einwilligung (Ersetzung vs. Entbehrlichkeit)
	Blancoeinwilligung
165	Zielgruppen der Angebote
	Nutzerinnen der Angebote
170	Einstellung zu den Angeboten
	Einstellung zu Angeboten Gesellschaft
	Einstellung Angebot Zielgruppe
172	Anonymität
	Definition
	wem gegenüber
	Aufgabe der Anonymität
173	Niedrigschwelligkeit
174	Abtreibung
180	Neonazid und Aussetzungen
	nicht institutionalisierte Angebote
	Findelkinder
	Neo oder Aussetzung vor Eröffnung Angebot
	Neo oder Aussetzung seit Eröffnung
210	Kritik
	Missbräuchliche Nutzung
	Babyklappe vs. anonyme Geburt
	Babyklappe/anonyme Geburt vs. Neonazid
217	vorhandene / fehlende Angebote
	Schwangerschaft / Image Schwangerschaft / Mutterbild
	Image Babyklappe/anonyme Geburt
	Adoption
	Vertrauliche Geburt / Vorschlag Ethikrat
	Image Jugendämter
220	Wünsche an Politik
225	Zukunft der Angebote
	Ideallösung



## 16.3 Auswertung der qualitativen Interviews mit betroffenen Frauen



## 16.4 Übersicht über die biographischen Daten der Interviewpartnerinnen

**Tabelle 30: Übersicht über die biographischen Daten der Interviewpartnerinnen**

Interview-partnerin	Alter	Beziehungsstatus	Wohnsituation	Erwerbstätigkeit	Angebot	Weitere Kinder	Verlauf	Verbleib des Kindes
	Zum Zeitpunkt der Nutzung des Angebotes zur anonymen Kindesabgabe							
<b>F 1</b>	21 J.	In fester Beziehung lebend	Mit Partner zusammenlebend	Studentin	Anonyme Geburt	Keine	Aufgabe der Anonymität	Abgabe des Kindes nicht vorgesehen
<b>F 2</b>	27 J.	Unklar	Allein lebend	Zwei abgeschlossene Ausbildungen, momentan arbeitssuchend	Babyklappe (nach Hausgeburt)	Keine	Aufgabe der Anonymität	Rücknahme des Kindes
<b>F 3</b>	23 J.	Verheiratet	Mit Ehemann zusammenlebend, im Haus der Schwiegereltern wohnhaft	Ohne Ausbildung, nicht erwerbstätig	Anonyme Geburt	Ein älteres Kind	Aufgabe der Anonymität	Rücknahme des Kindes
<b>F 4</b>	28 J.	In fester Beziehung lebend	Bei Eltern lebend	Ohne Ausbildung, nicht erwerbstätig	Babyklappe (nach Hausgeburt)	Ein jüngeres Kind	Aufgabe der Anonymität	Rücknahme des Kindes
<b>F 5</b>	41 J.	Getrennt lebend, mit neuem Partner, nicht zusammen wohnhaft	Allein lebend	erwerbstätig	Anonyme Übergabe (nach Hausgeburt)	Zwei wesentlich ältere Kinder	Aufgabe der Anonymität	Rücknahme des Kindes
<b>F 6</b>	30 J.	Ledig	Allein lebend	erwerbstätig	Babyklappe (nach Hausgeburt)	Keine	Bekanntwerden der Personendaten	Freigabe des Kindes zur Adoption

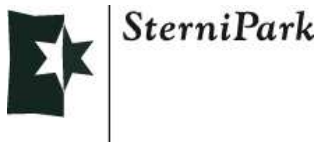


Gefördert von:



Bundesministerium  
für Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend

Deutsches Jugendinstitut e.V.  
Nockherstr. 2  
81541 München  
Telefon +49(0)89 62306-0  
Fax +49(0)89 62306-162  
[www.dji.de](http://www.dji.de)  
ISBN 978-3-86379-054-7



## **Die Babyklappe klappt...|...in SterniParks Babyklappen**

Als der Verein SterniPark im April 2000 die erste Babyklappe einrichtete, war das öffentliche Interesse noch groß. Über Beweggründe und erste Erfahrungen berichtete SterniPark im September 2000 vor dem Hauptausschuss des österreichischen Nationalrates und des österreichischen Parlaments.

Inzwischen gibt es in der Bundesrepublik Deutschland über 90 *Babyklappen* und auch einige in Österreich. In den Vereinigten Staaten ist die erste Babyklappe im Sommer 2001 eingerichtet worden. Das ist wesentlich auf das Engagement unserer Mitstreiterin Debi Faris in Kalifornien zurückzuführen, die es sich unter anderem zur Aufgabe gemacht hat, im garden of angels ausgesetzte und getötete Neugeborene zu begraben.

Die Abgabe eines Kindes in der Babyklappe ist straffrei. Frauen, die ihr Baby bei Findelbaby in Pflege geben, haben keine Strafverfolgung zu befürchten, da weder eine Kindesaussetzung vorliegt, noch die Unterhaltspflicht verletzt wird.

Heute betreibt Sternipark e.V jeweils eine Babyklappe in der Goethestraße 27 (Hamburg-Altona), in der Schönenfelder Straße 5 in Hamburg-Wilhelmsburg und in Satrupholm in Schleswig-Holstein, in denen Neugeborene von ihren Müttern abgegeben werden können.

Gefördert von:



# Neonatzid

**Expertise im Rahmen des Projekts  
„Anonyme Geburt und Babyklappen in Deutschland –  
Fallzahlen, Angebote, Kontexte“**

**Erstellt von Prof. Dr. Theresia Höynck, Universität Kassel**

**Ulrike Zähringer, Kriminologisches Forschungsinstitut  
Niedersachsen**

**Mira Behnsen**

Kooperationspartner:



Wissenschaftliche Texte

Wissenschaftliche  
Texte

**Prof. Dr. Theresia Höynck, Universität Kassel**

**Ulrike Zähringer, Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen**

**Mira Behnsen**

## **Neonatizid**

Expertise im Rahmen des Projekts „Anonyme Geburt und Babyklappen in Deutschland – Fallzahlen, Angebote, Kontexte“

© Deutsches Jugendinstitut e.V.  
Abteilung Familie und Familienpolitik  
Nockherstraße 2, 81541 München  
Telefon: +49 (0)89 62306-0  
Fax: +49 (0)89 62306-162  
E-Mail: [info@dji.de](mailto:info@dji.de)  
ISBN: 978-3-86379-035-6



# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>Forschung zu Neonatiziden</b>	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>Kurzbeschreibung des KFN-Projekts „Tötungsdelikte an Kindern“</b>	<b>8</b>
<b>4</b>	<b>Quantitative Relevanz von Neonatiziden in Deutschland</b>	<b>11</b>
4.1	Daten der Polizeilichen Kriminalstatistik	11
4.2	Andere Datenquellen/Schätzungen	16
4.3	Zur Dunkelfeldproblematik	17
4.4	Zusammenfassung zur Datenlage in Deutschland	17
4.5	Deutschland im Vergleich mit ausgewählten anderen Ländern	18
<b>5</b>	<b>Zentrale Merkmale der Opfer</b>	<b>21</b>
<b>6</b>	<b>Merkmale der Täterinnen von Neonatiziden</b>	<b>23</b>
6.1	Biographisches	23
6.1.1	Erkenntnisstand	23
6.1.2	Befunde aus der Studie „Tötungsdelikte an Kindern“	24
6.2	Lebenssituation zum Tatzeitpunkt	29
6.2.1	Erkenntnisstand	29
6.2.2	Befunde aus der Studie „Tötungsdelikte an Kindern“	30
6.3	Die Schwangerschaft mit dem getöteten Kind, insbesondere das Problem der Verdrängung/Verheimlichung der Schwangerschaft	34
6.3.1	Erkenntnisstand	34
6.3.2	Befunde aus der Studie „Tötungsdelikte an Kindern“	35
6.4	Tat und Tatumstände	37
6.4.1	Erkenntnisstand	37
6.4.2	Befunde aus der Studie „Tötungsdelikte an Kindern“	38
6.5	Die Rolle der Kindsväter	39
6.5.1	Erkenntnisstand	39
6.5.2	Befunde aus der Studie „Tötungsdelikte an Kindern“	40
<b>7</b>	<b>Neonatizide in der Beurteilung durch Staatsanwaltschaften und Gerichte</b>	<b>42</b>
7.1	Erkenntnisstand	42
7.2	Befunde aus der Studie „Tötungsdelikte an Kindern“	43
<b>8</b>	<b>Leben nach der Tat</b>	<b>48</b>
8.1	Erkenntnisstand	48

8.2	Befunde aus der Studie „Tötungsdelikte an Kindern“	48
<b>9</b>	<b>Gesetzliche Sondertatbestände für Neonatizide in anderen Rechtsordnungen</b>	<b>49</b>
9.1	Gesetzliche Lage, Anknüpfungspunkte für Sonderregelungen	49
9.1.1	Gesetzeslage in Deutschland	50
9.1.2	Gesetzliche Lage im Ausland	52
9.2	Praxis der Rechtsanwendung	58
9.2.1	Europäischer Raum	58
9.2.2	Außereuropäischer Raum	59
9.2.3	Sinn eines Sondertatbestandes	61
<b>10</b>	<b>Bedeutung der Befunde für Präventionsperspektiven</b>	<b>62</b>
<b>11</b>	<b>Abbildungsverzeichnis</b>	<b>64</b>
<b>12</b>	<b>Tabellenverzeichnis</b>	<b>65</b>
<b>13</b>	<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>66</b>

# 1 Einleitung

In den letzten Jahren haben spektakuläre Fälle von Tötungsdelikten an Kindern die Öffentlichkeit zunehmend dafür sensibilisiert, dass auch Kinder Opfer von Gewalt- und Tötungsdelikten werden, und dass dabei vor allem Babys und Kleinkinder gefährdet sind. Die mediale Berichterstattung hat zu dem Eindruck beigetragen, es handele sich bei diesen Delikten um ein ansteigendes Phänomen, obwohl diese Wahrnehmung nicht durch aussagekräftige Befunde gestützt wird.

Vor allem bei Tötungen von Neugeborenen durch ihre Mütter unmittelbar bzw. kurz nach der Geburt, also bei den sogenannten Neonatiziden, stellt sich immer wieder die Frage, wie es sein kann, dass das Umfeld der Täterinnen von den Schwangerschaften offenbar nichts wusste und warum die Frauen keine Alternative zur Tötung des Kindes sahen. Auch die Politik beschäftigt sich seit einiger Zeit mit der Frage nach Präventionsmöglichkeiten, wie an der kontroversen Diskussion zu den sogenannten „Babyklappen“ oder der Möglichkeit zur „Anonymen Geburt“ deutlich wird<sup>1</sup>.

## 2 Forschung zu Neonatiziden

In Deutschland gibt es lediglich drei jüngere jeweils justizaktenbasierte Studien<sup>2</sup> zu Tötungsdelikten an Kindern, in denen detaillierte Angaben zur Deliktgruppe der Neonatizide gemacht werden<sup>3</sup>. Nur die älteste dieser Studien bezieht sich auf eine große Fallzahl. In einer 1994 veröffentlichten Verbundstudie von 26 der 30 rechtsmedizinischen Institute aus dem gesamten Bundesgebiet wurden für die Jahre 1980-1989 213 Fälle untersucht, bei denen der Verdacht eines Neonatizids bestand<sup>4</sup>. Für eine 1997 publizierte Studie des rechtsmedizinischen Instituts der Universität Bonn wurden Akten zu 757 Todesfällen an Personen von einem Alter bis zu 20 Jahren aus dem Zeitraum 1970-1993 aus dem Einzugsgebiet Bonn, Köln, Koblenz und Siegen ausgewertet<sup>5</sup>. Darunter waren 26 Neonatizide, allerdings konnten nur bei sieben dieser Fälle Akten eingesehen werden, die übrigen waren entweder vernichtet, unauffindbar oder es wurde aus Datenschutzgründen keine Einsicht gewährt, so dass hier auf die in den rechtsmedizinischen Instituten vorliegenden Daten zurückgegriffen werden musste. In einer erst 2010 erschienenen kriminologisch-rechtswissenschaftlichen Studie wurden

1 Vgl. hierzu insbesondere die Anhörung zum Thema „Anonyme Geburt/Babyklappe“ im Deutschen Ethikrat ([http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/Wortprotokoll\\_2008-10-23\\_Website.pdf](http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/Wortprotokoll_2008-10-23_Website.pdf)) sowie die abschließende Stellungnahme „Anonyme Kindesabgabe“ des Ethikrates zu dieser Problematik (<http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/stellungnahme-das-problem-der-anonymen-kindesabgabe.pdf>).

2 Bauermeister 1994, S. 22 / Raic 1997 / Bozankaya 2010.

3 Für einen Überblick über ältere Forschung s. z.B. Bozankaya 2010, S. 37ff.

4 Bauermeister 1994.

5 Raic 1997, S. 34ff.

35 Verfahrensakten zu Neonatiziden aus dem Zuständigkeitsbereich 15 verschiedener Staatsanwaltschaften aus dem Zeitraum 1994-2008 ausgewertet<sup>6</sup>. Darunter waren 12 Verfahren gegen Unbekannt und 23, in denen eine Beschuldigte ermittelt wurde.

International liegt inzwischen eine kaum überschaubare Vielzahl an Studien zu Tötungsdelikten an Kindern vor, die wenigsten davon jedoch betreffen Neonatizide oder weisen zumindest für diese Deliktsgruppe gesonderte Daten aus. Die Untersuchungen greifen überwiegend auf kleine, institutionell (z.B. bei rechtsmedizinischen Instituten oder in psychiatrischen Einrichtungen) "anfallende" Stichproben zurück und unterscheiden sich im konkreten methodischen Vorgehen so stark, dass Befunde nur schwer aufeinander bezogen werden können<sup>7</sup>. Aktuelle Reviews gehen zwar von einer recht hohen Übereinstimmung der Studienergebnisse, zumindest für englischsprachige Länder aus<sup>8</sup>, verweisen jedoch auch auf zahlreiche Erkenntnisdefizite insbesondere im Hinblick auf für die Prävention wichtige Faktoren<sup>9</sup>.

### **3 Kurzbeschreibung des KFN-Projekts „Tötungsdelikte an Kindern“**

Angesichts der insgesamt unbefriedigenden Forschungslage zu Tötungsdelikten an Kindern<sup>10</sup> wurde, gefördert von der Fritz Thyssen Stiftung, am Kriminologischen Forschungsinstitut Niedersachsen e.V. (KFN) die Studie „Tötungsdelikte an Kindern“ durchgeführt. Zentrales Element war eine bundesweite Vollerhebung aller Fälle aus dem Zeitraum 1997-2006, bei denen der polizeiliche Verdacht eines vorsätzlichen, vollendeten Tötungsdelikts (einschließlich der erfolgsqualifizierten Delikte) an Kindern zwischen 0

6 Bozankaya 2010, S. 71. Auf die Einsichtnahme 10 weiterer Akten wurde verzichtet, da es sich hier um Verfahren gegen unbekannt bzw. um gem. § 170 II StPO eingestellte Verfahren handelte (Bozankaya a.a.O.).

7 Z.B. für Österreich: Danner [u.a.] 2005 (5 in der Gerichtsmedizin aufgelaufene Fälle aus Tirol 1996-2004). England: Grundlage vieler Darstellungen ist die Untersuchung von d'Orbán 1979 (11 Fälle von Neonatizid, bei denen die Mütter/Täterinnen im Zeitraum 1970-1975 in einer bestimmten Haftanstalt inhaftiert waren). USA: Beyer/McAuliffe Mack/Shelton 2008 (41 Neonatizid-Opfer aus 16 Bundesstaaten im Zeitraum 1992-2005). Australien: Alder/Polk 2001 (11 Fälle von Neonatizid im Bundesstaat Victoria 1985-1995). Brasilien: Mendlowicz [u.a.] 1998 (72 in Rio de Janeiro bekannt gewordene Neonatizide aus dem Zeitraum 1900-1995). Japan: Taguchi 2007 (25 wegen Neonatizids verurteilte Frauen, Erhebungszeitraum nicht angegeben). Hongkong: Cheung 1986 (6 Fälle von Neonatizid aus dem Zeitraum 1971-1985) sowie Lee 2006 (20 Fälle unbekannter Neugeborener im Zeitraum 2000-2004, 2 Fälle genauer untersucht).

8 Z.B. Friedman/Resnick 2009.

9 Porter/Gavin 2010.

10 Höynck/Görgen 2006.

und unter sechs Jahren bestand<sup>11</sup>. Grundlage der Aktenanalyse war die Auswertung der jeweiligen vollständigen Strafakten, soweit sie zugänglich waren<sup>12</sup>. Im Ergebnis konnten Daten zu 535 Opfern ausgewertet werden. Das sind knapp 60 % der für diesen Zeitraum in der Polizeilichen Kriminalstatistik verzeichneten Opfer (N = 911). Die Fälle streuen relativ gleichmäßig über Regionen und Jahre, so dass jedenfalls insoweit von einem nicht systematischen Ausfall ausgegangen werden darf. Das bedeutet, dass bei den vorhandenen Daten erwartet werden kann, dass sie die Bandbreite und Merkmalsverteilung der tatsächlichen Fälle recht gut abbilden. Nicht möglich sind hingegen genaue Rückschlüsse auf die „wahre“ Anzahl der Fälle, da die PKS als Verdachtsstatistik eine Tendenz zur Übererfassung hat, die auffindbaren Akten aber sicher eine Untererfassung darstellen.

Bei Tötungsdelikten an Kindern unter sechs Jahren handelt es sich um eine kleine, dennoch sehr heterogene Deliktsgruppe. Im Projekt „Tötungsdelikte an Kindern“ bestand daher eine der Aufgaben darin, sinnvolle Fallgruppen zu unterscheiden. Die folgende Übersicht fasst die Fallgruppeneinteilung sehr knapp zusammen<sup>13</sup>:

**Tabelle 1: Fallgruppenbezeichnung**

	Anzahl Opfer*	Prozent	Kurzbeschreibung der Fallgruppe
<b>Neonazid</b>	199	37,2	Fälle, bei denen die Mutter das Kind gleich nach der Geburt aktiv oder durch Nichtversorgen tötet.
<b>Misshandlung</b>	137	25,6	Fälle, bei denen der Tod des Kindes durch Gewalt mit oder ohne Gegenstände, durch reines Schütteln, oder (selten) auch Substanzverabreichung verursacht wurde.
<b>Vernachlässigung</b>	20	3,7	Fälle, bei denen die Kinder ausschließlich starben, weil sie nicht oder nicht ausreichend mit Nahrung und/oder Flüssigkeit versorgt wurden, oder (selten) weil eine notwendige medizinische Behandlung unterblieb.
<b>Psych. Erkrankung</b>	33	6,2	Fälle ohne suizidale Komponente, bei denen die Tötung dominierend ausgelöst wurde durch eine akute Phase einer schweren psychischen Erkrankung.
<b>Erweiterter Suizid</b>	68	12,7	Vollendete und versuchte (also aus welchen Gründen auch immer gescheiterte) Suizide, bei denen unmittelbar vor dem Suizid(versuch) das Kind getötet wurde.
<b>Zielgerichtete Tötung</b>	33	6,2	Fälle, bei denen die Täter/innen die Tötung zielgerichtet in klarer Tötungsabsicht mittels einer relativ sicher zum Tode führenden Tötungshandlung/Tötungsart vornahmen, ohne dass eine der anderen Kategorien (insbes. Mitnahmesuizid oder psychische Erkrankung) vorlag.
<b>Sonstiges</b>	8	1,5	Restkategorie (z.B. Kind Zufallsopfer eines Geisterfahrers)
<b>Plötzl. Kindstod unklar</b>	8	1,5	Fälle, bei denen letztlich ein Tötungsdelikt trotz entsprechender Indizien nicht nachgewiesen werden konnte und von einem plötzlichen Kindstod ausgegangen wurde.

11 In einem gesonderten Projektmodul wurden Interviews mit Täterinnen und Tätern geführt, für den Abschlussbericht siehe Kroetsch 2011. Ein weiteres, noch nicht abgeschlossenes Projektmodul befasst sich mit der Rolle von Jugendämtern in Fällen, bei denen Kinder zu Tode kamen.

12 Zur Rücklaufproblematik sowie zu einigen der methodischen Herausforderungen siehe Höynck 2011.

13 Genaueres zur Fallgruppenbildung in Höynck 2010.

<b>Nat. Tod/Unfall</b>	29	5,4	Fälle, bei denen sich im Laufe der Ermittlungen sicher herausstellte, dass das Kind eines natürlichen Todes gestorben ist, oder bei denen es sich eindeutig um ein Unfallgeschehen handelt.
<b>Gesamt</b>	535	100,0	

\*) maßgeblich für die Definition als „Opfer“: polizeilicher Tatverdacht eines vollendeten, vorsätzlichen Tötungsdelikts (einschl. erfolgsqualifizierte Delikte) zum Zeitpunkt des Abschlusses der Ermittlungen

Gegenstand der hier vorgelegten Expertise sind ausschließlich die 199 Opfer von Neonatiziden, mit 37,2 % klar die größte Gruppe unter den untersuchten Fällen. Für diese Deliktsgruppe wurden weitere Subkategorien gebildet, um einige Unterschiede deutlich zu machen, die es bei allen Gemeinsamkeiten dennoch gibt. Die Neonatizide wurden in die folgenden vier Subkategorien aufgeteilt, die ihrerseits allerdings auch durchaus heterogen sind:

1) *„Klassischer“ Neonatizid (96 Opfer)*: Hierunter wurden die „Normalfälle“ gefasst, bei denen die Mutter ihr Kind im unmittelbaren Zusammenhang oder kurz nach der Geburt aktiv tötete oder unversorgt ließ. Die Geburt kam für die Mutter überraschend und erfolgte ohne fremde Hilfe, die Tat war ungeplant. Das Nachtatverhalten reichte vom völligen Ausbleiben von Maßnahmen zur Beseitigung bis hin zu umfangreichen Spurenbeseitigungen. Große Unterschiede zwischen den Fällen zeigten sich auch hinsichtlich Art und Ausmaß der Verdrängung/Verheimlichung der Schwangerschaft. Auf beide Aspekte wird später noch detaillierter eingegangen.

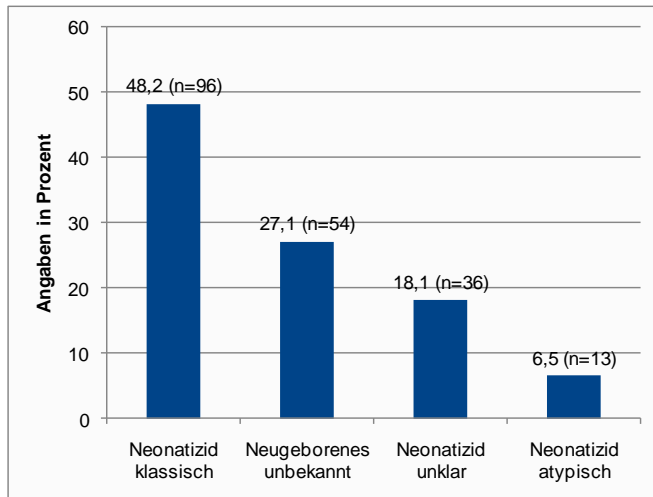
2) *Atypischer Neonatizid (13 Opfer)*: Diese Fälle unterschieden sich von den „normalen“ Neonatiziden in einem oder mehreren u.E. wichtigen Punkten, so gab es z.B. Fälle, in denen das Kind im Krankenhaus geboren wurde und von der Mutter erst ein bis zwei Tage später zu Hause getötet wurde, es also noch zu Versorgungshandlungen kam. Auch die absoluten Ausnahmefälle, bei denen die Mutter die spätere Tötung des Kindes bereits während der Schwangerschaft geplant hatte sowie solche, bei denen die Mutter während der Geburt und/oder Tötung Hilfe hatte, fallen unter diese Kategorie.

3) *Unklarer Neonatizid (36 Opfer)*: Hier konnte kein Tatnachweis gegen die Mutter geführt werden, beispielsweise weil die Todesursache nicht geklärt oder eine Tötungshandlung nicht nachgewiesen werden konnte. Allerdings rechtfertigt aus unserer Sicht die Gesamtschau des Falles aus viktimologischer Sicht durchaus die Einstufung als Neonatizid. Bei den täterbezogenen Auswertungen wurden die Mütter der Opfer dieser Subkategorie jedoch nicht miteinbezogen. Hier werden stets nur die rechtskräftig Verurteilten berücksichtigt.

4) *Unbekanntes totes Neugeborenes (54 Opfer)*: Bei dieser Subkategorie handelt es sich um Fälle, bei denen ein totes Neugeborenes aufgefunden wurde, das mit sehr großer Wahrscheinlichkeit Opfer eines Tötungsdelikts geworden war, bei dem jedoch keine Täterin bzw. kein Täter ermittelt werden konnte. Diese Fälle werden bei Auswertungen, für die bei unbekannten Neugeborenen keine Angaben gemacht werden können, nicht berücksichtigt (z.B. Aussagen über den sozioökonomischen Status der Mütter).

Die Verteilung der Fälle auf die verschiedenen Subkategorien zeigt nachfolgende Abbildung:

**Abbildung 1: Unterscheidung nach Art des Neonatizids, alle Opfer von Neonatiziden (n = 199).**



## 4 Quantitative Relevanz von Neonatiziden in Deutschland

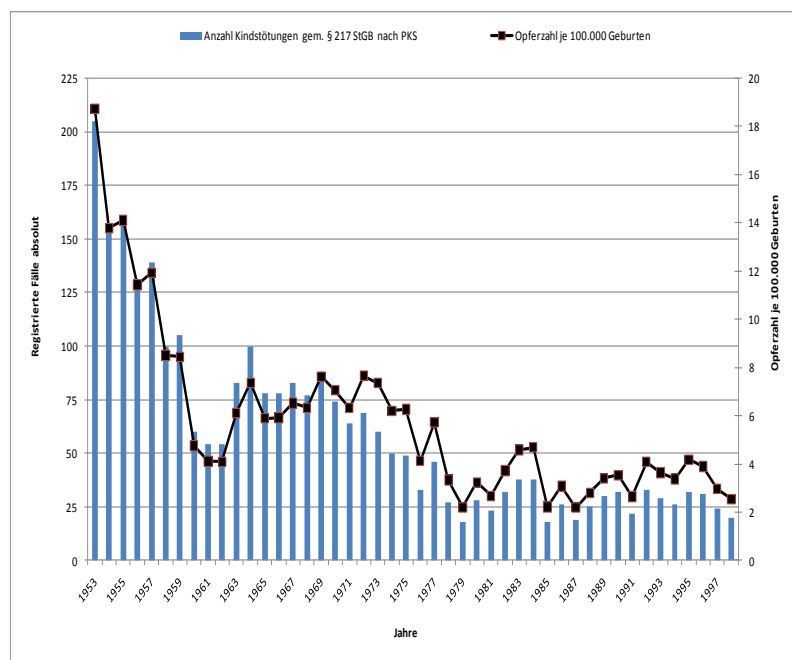
### 4.1 Daten der Polizeilichen Kriminalstatistik

Wie in anderen Deliktsbereichen auch, werden zumeist die Daten der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) als erste Referenz für Kriminalitätszahlen herangezogen. Bekanntermaßen hat die PKS zahlreiche Merkmale, die ihre Aussagekraft als Statistik über das wirkliche Ausmaß von Kriminalität deutlich einschränken: Es handelt sich um jeweils zum Zeitpunkt des Abschlusses der polizeilichen Ermittlungen erhobene Verdachtsdaten, die nach Straftatengruppen zusammengefasst und aggregiert sind. Speziell für Neonatizide können jedenfalls seit 1998 keinerlei genaue Informationen aus der PKS gewonnen werden, da die Opfer nur in sehr grober Altersdifferenzierung (0 bis unter 6 Jahre bilden eine Gruppe) erfasst werden.

Die Entwicklung von polizeilich registrierten Neonatiziden in Deutschland ist bis zur Streichung des Sondertatbestandes für die Tötung von unehelichen Neugeborenen durch ihre Mutter (§ 217 StGB) im Jahr 1998 relativ gut belegbar, da nach diesem Paragraph verwirklichte Delikte in die seit 1953 geführte PKS aufgenommen wurden. Im Jahr 1971 wurde der Straftatenschlüssel offiziell dahingehend geändert, dass auch die Kinder aufgenommen wurden, bei denen unklar war, ob es sich um eine uneheliche Geburt gehandelt hatte. Allerdings wurden diese Kinder bereits ab 1966, also noch vor der offiziellen Änderung, unter § 217 StGB erfasst. Nachfolgend eine Übersicht zu den im Hellfeld erfassten Fällen gemäß § 217 StGB aus

den Jahren 1953-1998, die insgesamt einen deutlichen Rückgang der absoluten wie relativen Opferzahlen<sup>14</sup> aufweist.

**Abbildung 2: Anzahl der polizeilich registrierten Kindstötungen gem. § 217 StGB (1953-1998) und der Opferzahl je 100.000 Geburten.**  
**Quelle: PKS, eigene Berechnungen.**



Unabhängig von der PKS erhielt das Bundeskriminalamt zwischen 1968 und 1982 monatlich Meldungen über an Kindern verübte Straftaten mit Todesfolge<sup>15</sup>. Auch in dieser Sonderauswertung wird<sup>16</sup> von einer insgesamt rückläufigen Tendenz berichtet. Im genannten 15-Jahres-Zeitraum wurden demnach 1650 Kinder getötet, wovon 356 Neugeborene waren, was durchschnittlich knapp 24 Neonatiziden pro Jahr entspricht. Dieser Wert liegt deutlich unter dem der PKS für den gleichen Zeitraum (durchschnittlich ca. 50 Fälle pro Jahr), obwohl in der Sonderstatistik im Gegensatz zur PKS sowohl eheliche als auch uneheliche Kinder erfasst wurden. Über die Gründe für diesen Unterschied kann nur spekuliert werden. Möglicherweise war gerade in Bezug auf Neugeborene aufgrund des Sondertatbestandes § 217 StGB die Meldepraxis unterschiedlich. In Betracht kommt auch, dass nicht aufklärbare Fälle tot aufgefundenen Neugeborener für die Sonderauswertung häufig nicht gemeldet wurden. Die Daten der PKS für den Untersuchungszeitraum der Studie „Tötungsdelikte an Kindern“ (1997-2006) sowie

14 Die relative Zahl der Opfer, auch Opferziffer, berechnet sich bei der Tötung von Neugeborenen nach der Formel ((Anzahl der Opfer x 100.000): Anzahl der Geburten im selben Zeitraum). Sie wird verwendet, um die Daten zwischen verschiedenen Zeiträumen oder Regionen vergleichen zu können.

15 Dörmann 2004, S. 145. Ausgenommen wurden dabei Straftaten im Zusammenhang mit dem Straßenverkehr.

16 Ohne genauere Angaben zu den jeweiligen Altersgruppen.



seitdem<sup>17</sup> lassen Rückschlüsse auf die Zahl der Neonatizide nicht zu, da 1998 der Tatbestand des § 217 StGB abgeschafft wurde und Tötungen von Neugeborenen seitdem bei anderen Tötungstatbeständen registriert werden. Im Untersuchungszeitraum wurden jährlich ca. 90 Opfer vollendeter, vorsätzlicher Tötungsdelikte (einschließlich erfolgsqualifizierter Delikte) unter 6 Jahren erfasst, in den darauf folgenden Jahren etwas weniger, die niedrigsten Werte finden sich in den Jahren 2007 und 2009. Die Opferziffer ist stabil mit leicht sinkender Tendenz. Bei wie vielen der in der PKS erfassten Opfer es sich um Neugeborene handelt, lässt sich den amtlichen Daten nicht entnehmen.

**Tabelle 2: Opfer vollendeter, vorsätzlicher Tötungsdelikte nach Deliktsgruppen und Regionen. Quelle: PKS, eigene Berechnungen.**

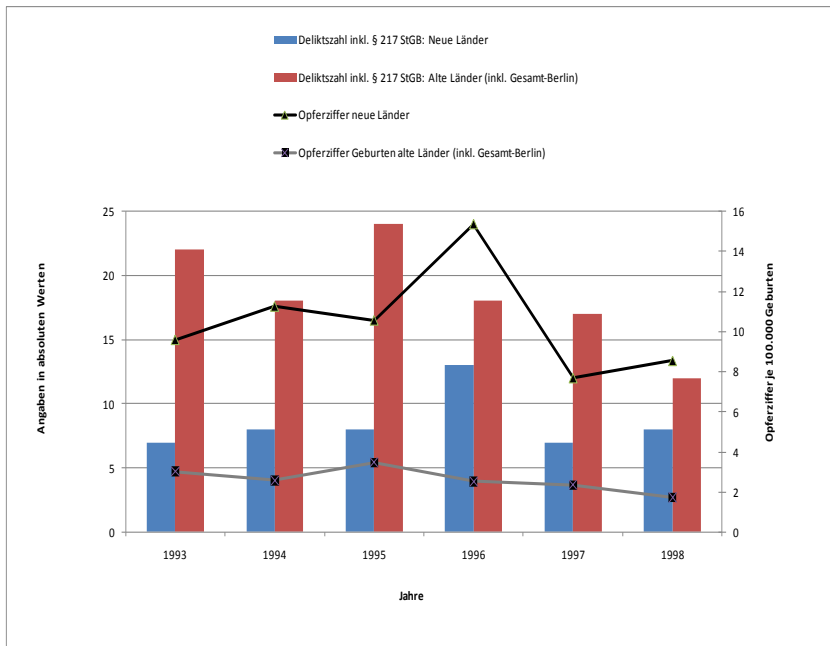
			1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	97-06	2007	2008	2009
Westdeutschland mit Gesamtberlin	Totschlag, Tötung auf Verlangen, Kindstötung	n	49	43	38	44	40	48	43	41	29	29	404	32	33	25
		OZ	1,12	1,00	0,89	1,05	0,96	1,16	1,06	1,04	0,75	0,77	0,98	0,87	0,92	0,74
	Mord	n	9	23	14	24	24	21	21	17	17	14	184	8	14	12
		OZ	0,21	0,53	0,33	0,57	0,58	0,51	0,52	0,43	0,44	0,37	0,45	0,22	0,39	0,35
	Vergewaltigung, sex. Nötigung mit Todesfolge	n	k.A.	k.A.	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0
		OZ			0,00	0,02	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Sex. Kindesmissbrauch mit Todesfolge	n	k.A.	k.A.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Ostdeutschland		OZ			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03
	Körperverletzung mit tödlichem Ausgang	n	10	7	11	13	7	13	10	6	11	5	93	4	4	6
		OZ	0,23	0,16	0,26	0,31	0,17	0,31	0,25	0,15	0,29	0,13	0,23	0,11	0,11	0,18
	Gesamtwestdeutschland und Gesamtberlin	n	68	73	63	82	72	82	74	64	57	48	683	44	51	44
		OZ	1,56	1,69	1,48	1,95	1,73	1,99	1,83	1,63	1,48	1,28	1,67	1,20	1,51	1,30
	Totschlag, Tötung auf Verlangen, Kindstötung	n	19	16	26	13	19	17	6	14	11	20	161	23	25	16
		OZ	3,83	3,27	5,18	2,48	3,46	3,00	1,04	2,41	1,87	3,39	2,95	3,93	4,26	2,70
Bund	Mord	n	2	6	2	5	3	1	2	4	3	10	38	1	4	2
		OZ	0,40	1,22	0,40	0,95	0,55	0,18	0,35	0,69	0,51	1,69	0,70	0,17	0,68	0,34
	Vergewaltigung, sex. Nötigung mit Todesfolge	n	k.A.	k.A.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		OZ			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Sex. Kindesmissbrauch mit Todesfolge	n	k.A.	k.A.	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
		OZ			0,20	0,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04	0,00	0,00	0,00
	Körperverletzung mit tödlichem Ausgang	n	2	3	2	5	0	2	2	3	4	4	27	1	1	0
Gesamt		OZ	0,40	0,61	0,40	0,95	0,00	0,35	0,35	0,52	0,68	0,68	0,49	0,17	0,17	0,00
	Gesamtoostdeutschland	n	23	25	31	24	22	20	10	21	18	34	228	25	30	18
		OZ	4,63	5,10	6,18	4,58	4,00	3,53	1,74	3,61	3,06	5,76	4,17	4,27	5,11	3,04
Gesamt		n	91	98	94	106	94	102	84	85	75	82	911	69	81	62
		OZ	1,87	2,04	1,98	2,24	1,99	2,17	1,82	1,88	1,69	1,89	1,96	1,62	1,93	1,56

17 Daten für 2010 lagen zum Zeitpunkt der Erstellung der Expertise noch nicht vor.

Vorsichtige Rückschlüsse auf den Anteil der Neugeborenen an den Opfern von Tötungsdelikten an Kindern unter 6 Jahren lässt die Studie „Tötungsdelikte an Kindern“ zu: Im untersuchten Zeitraum von 1997-2006 konnten Akten zu 535 Opfern der Altersklasse 0- unter 6 Jahre ausgewertet werden, bei denen der polizeiliche Verdacht eines vollendeten, vorsätzlichen Tötungsdelikts bestand. Darunter waren 199 tote Neugeborene, was 37,2 % der Gesamtzahl aller Opfer aus unserer Untersuchungsgruppe entspricht. Geht man davon aus, dass diese Zahl einen realistischen Wert darstellt, also im Untersuchungszeitraum ein Anteil von ca. 37 % aller Opfer solche von Neonatiziden sind, ergäbe sich auf der Basis der PKS eine Zahl von 337 Neonatizid-Opfern im Zehnjahreszeitraum, also durchschnittlich rund 34 Opfer pro Jahr.

Im gesamten Zeitraum (mit Ausnahme des Jahres 2003) ist auf der Basis der Daten der PKS für die untersuchten Delikte eine höhere Belastung der neuen Bundesländer festzustellen (andere Vergleiche, etwa Nord-Süd, ergeben keine entsprechenden Unterschiede). Ob dieser Befund einen tatsächlichen Unterschied abbildet und welche Gründe es hierfür ggf. gibt, ist Gegenstand heftiger medialer Debatten gewesen. Zunächst ist festzuhalten, dass bei einem insgesamt seltenen Delikt und einer vergleichsweise kleinen Zahl möglicher Opfer (Anzahl der Geburten im entsprechenden Gebiet und Zeitraum) schon wenige Delikte ausreichen, um die Opferziffer deutlich zu beeinflussen. So ist etwa der sehr hohe Wert für die neuen Länder in 2006 wesentlich auf einen absoluten Ausnahmefall mit neun tot aufgefundenen Neugeborenen in Brandenburg zurückzuführen. Hinzu kommt, dass anhand der Daten der PKS nicht ersichtlich ist, ob die Höherbelastung auf eine bestimmte Deliktgruppe zurückzuführen ist. Auch hier geben allerdings die Daten aus der Studie „Tötungsdelikte an Kindern“ gewisse Hinweise: Der Anteil der Neugeborenentötungen an allen Tötungsdelikten an Kindern unter 6 Jahren ist in den untersuchten Fällen in den neuen Ländern fast durchgängig (mit der Ausnahme von Bremen) deutlich höher als in den alten Ländern (neue Länder 41-67 %, Durchschnitt 54,2 %; alte Länder 8-36 %, Durchschnitt 20,5 %; ohne Ausnahme Bremen mit 67 % bei 2 von 3 Fällen absolut). Dies spricht für die Annahme, dass die Höherbelastung zu einem wesentlichen Teil auf Neugeborenentötungen zurückzuführen ist. Hierfür sprechen auch die Daten aus der Zeit vor der Abschaffung des § 217 StGB. Für die Zahlen zwischen 1993 und 1998 können anhand der Kriminalstatistiken der einzelnen Bundesländer ebenfalls Vergleichszahlen zwischen den neuen und alten Bundesländern berechnet werden. Sie zeigen, dass es in den neuen Bundesländern auch in diesem Zeitraum eine deutlich höhere Opferziffer gab als in den alten Bundesländern, der Faktor ist je nach Jahr um das drei- bis sechsfache erhöht.

**Abbildung 3: Opfer von Kindstötungen i.S.d. § 217 StGB nach den PKS der Bundesländer (1993-1998).**



Im Ergebnis bleibt zur Frage der Häufigkeit von Neugeborenentötungen in den neuen und den alten Ländern festzuhalten, dass einiges für eine gewisse Höherbelastung in den neuen Ländern spricht. Die Datenlage ist jedoch mit zahlreichen Unsicherheiten behaftet, Erfassungsunterschiede sind nicht völlig auszuschließen. Über die Ursachen möglicher Unterschiede lässt sich nur spekulieren. Betont sei allerdings, dass sich die Tatverläufe und -dynamiken nach allen unseren bisherigen Auswertungen regional nicht unterscheiden, und insbesondere die in der öffentlichen Debatte gelegentlich suggerierte planvolle Tötung von Neugeborenen in allen Regionen nur in absoluten Ausnahmefällen vorkommt.

Nicht sicher zu sagen ist, ob die höheren Zahlen schon vor der Wende vorlagen, da es für die DDR keine entsprechenden Zahlen gibt. Die aus dieser Zeit vorhandenen Publikationen geben weder Daten wieder, die nach international gültigen Kriterien erhoben wurden, noch spiegeln sie den wirklichen Erkenntnisstand der DDR-Wissenschaft. Neben dem allgemeinen Problem, dass derartige Veröffentlichungen von Regierungsinstitutionen genehmigt werden mussten, wurden Daten zu Kindstötungen in den internen DDR-Kriminalitätszahlen auch nicht gesondert ausgewiesen, weshalb die vorhandenen Zahlen auf Schätzungen und/oder Einzelfallauswertungen beruhten<sup>18</sup>. Bei den existierenden Erhebungen wurden Kinder aller Altersgruppen zusammengefasst, so dass keine Aussagen über die Neonatizid-Zahlen gemacht werden können.

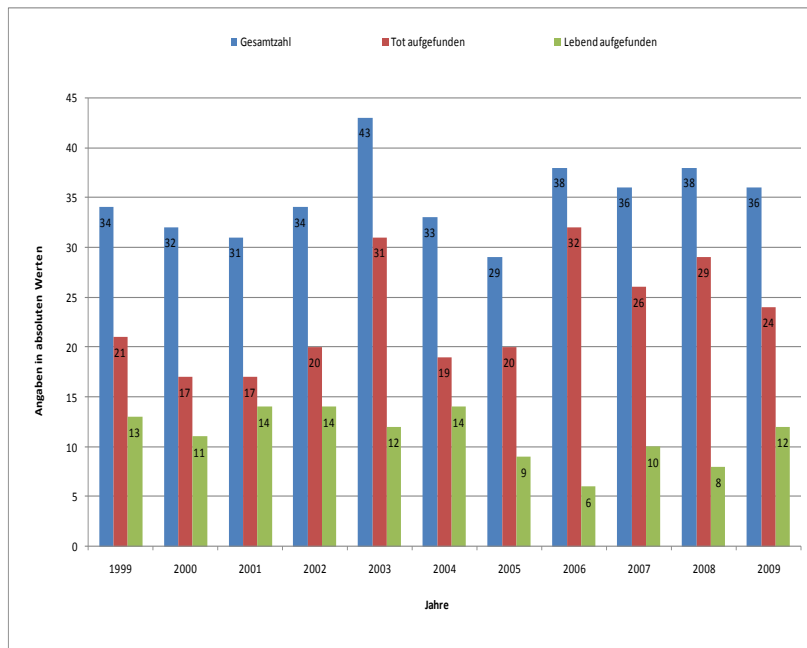
<sup>18</sup> Unverhau/Gries 1999, S. 806

## 4.2 Andere Datenquellen/Schätzungen

Da Neonatizide inzwischen weder in der PKS noch in anderen Statistiken gesondert gezählt werden, wurden zur Bestimmung der Deliktszahlen in den letzten Jahren zunehmend Medienberichte herangezogen. Allerdings wird von diesen Auswertungen nur ein Teil des Hellfelds erfasst, da nicht jeder polizeilich bekannt gewordene Fall auch in den Medien auftaucht.

Seit der Abschaffung des § 217 StGB wertet z.B. die Kinderschutzorganisation „terres des hommes“ Medienberichte sowie die Angaben einzelner Landeskriminalämter zu Kindstötungen und Kindesaussetzungen aus. Danach wurden in den Jahren 1999-2009 jährlich zwischen 17 und 32 Neugeborene tot aufgefunden.

**Abbildung 4: Kindstötungen und Aussetzungen nach Auswertung von Medienberichten veröffentlicht durch die Organisation „terres des hommes“.<sup>19</sup> Eigene Abbildung.**



Auch der Hamburger Verein „SterniPark“ wertet Medienberichte aus und erstellt auf dieser Grundlage für einzelne Jahre Fallzahlen von tot und lebend aufgefundenen Neugeborenen<sup>20</sup>. Demnach wurden 2008 11 Neugeborene (noch) lebend und 18 tot aufgefunden, 2010 fand man sechs lebende und neun tote Neugeborene. Nach einer anderen Auswertung von Medienberichten wurden 2005 26 Neonatizid-Verdachtsfälle bekannt, 2006 34,

<sup>19</sup> [http://www.tdh.de/content/themen/weitere/babyklappe/studie\\_toetung.htm](http://www.tdh.de/content/themen/weitere/babyklappe/studie_toetung.htm)

<sup>20</sup> [http://www.sternipark.de/fileadmin/user\\_upload/PR\\_Artikel/lebend\\_und\\_tot\\_ausgesetzte\\_Kinder\\_2008.pdf](http://www.sternipark.de/fileadmin/user_upload/PR_Artikel/lebend_und_tot_ausgesetzte_Kinder_2008.pdf)

[http://www.sternipark.de/fileadmin/content/PDF\\_Upload/Lebend\\_und\\_tot\\_aufgefundene\\_Babys\\_2010\\_Kopfbogen.pdf](http://www.sternipark.de/fileadmin/content/PDF_Upload/Lebend_und_tot_aufgefundene_Babys_2010_Kopfbogen.pdf)

2007 29, 2008 30 und 2009 26<sup>21</sup>.

### 4.3 Zur Dunkelfeldproblematik

Allgemein gehen konservative Schätzungen davon aus, dass bezogen auf Tötungsdelikte insgesamt auf ein erkanntes mindestens ein unerkanntes Tötungsdelikt kommt<sup>22</sup>. Die Einschätzung der Dunkelzifferrelation für den Bereich Neonatizide ist sehr schwierig, für § 217 StGB ging man früher von mindestens 1:10 bis maximal 1:25 aus<sup>23</sup>, zum Teil sogar von 1:30<sup>24</sup>. Auch heute wird noch von einem sehr großen Dunkelfeld ausgegangen<sup>25</sup>, was an mehreren Faktoren und der Deliktsstruktur selbst liegt. Die Schwangerschaft wird in den meisten Fällen verheimlicht, die Geburt des Kindes findet allein statt, so dass niemand von der Existenz des Kindes weiß. Die Beseitigung der Leiche ist aufgrund der geringen Größe wesentlich leichter zu bewerkstelligen als bei anderen Tötungsdelikten, die Verwesung erfolgt in relativ kurzer Zeit, so dass das Auffinden einer versteckten Leiche unwahrscheinlicher ist. In älterer Literatur wurde häufig davon berichtet, dass Kinder durch die Toilette beseitigt wurden, so wurden beispielsweise in Hamburg in einem Zeitraum von 18 Jahren bis 1975 41 tote Kinder in den Abflusskanälen gefunden<sup>26</sup>, in einer anderen Großstadt wurden in den 50er Jahren in einer einzigen Woche 12 tote Neugeborene in einem Abflusskanal gefunden<sup>27</sup>. Vermutlich aufgrund veränderter Sanitäranlagen kommen diese Fälle in jüngerer Zeit kaum noch vor. Zumeist werden Neugeborene, die tot aufgefunden werden, im Wald, im Wasser oder in Abfallbeseitigungseinrichtungen entdeckt. Letztlich kann das Dunkelfeld bei Neonatiziden nicht zuverlässig auch nur geschätzt werden. Es dürfte jedoch, davon wird wohl zu Recht allgemein ausgegangen, nicht ganz gering sein.

### 4.4 Zusammenfassung zur Datenlage in Deutschland

Alle vorhandenen Daten sprechen dafür, im Hellfeld bundesweit von einer Opferzahl von ca. 20 bis 35 jährlich, bzw. einer Opferziffer von etwa 2,7 bis 4,8<sup>28</sup> auszugehen, die jedenfalls seit den 80er Jahren mit gewissen

21 Bozankaya 2010, S. 29.

22 Überblick bei Kreuzer 2002. Scheib 2002 geht sogar von 3-6 unentdeckten Fällen auf einen entdeckten Fall aus.

23 Blanke 1966, S. 109; Sieg 1990, S. 294.

24 Streb 1968, S. 110.

25 Danova 2003, S. 97.

26 Rasch 1975, S. 362.

27 Gerchow 1957, S. 75.

28 Zu Grunde gelegt wurde die durchschnittliche Zahl der Lebendgeborenen in Deutschland im Untersuchungszeitraum, siehe Statistisches Bundesamt 2010b. Bei den berechneten Opferzif-

Schwankungen eher stabil ist. Trotz aller Schwierigkeiten bei der Erfassung der Delikte kann davon ausgegangen werden, dass die Häufigkeit der registrierten Kindstötungen in Deutschland gegenüber den Anfängen der polizeilichen Registrierung in den 50er Jahren deutlich abgenommen hat, dem Delikt wurde schon zu Beginn der 80er Jahre auch von der Literatur nur noch ein „bescheidener Rang“ innerhalb der Gesamtkriminalität eingeräumt<sup>29</sup>. Von einem nennenswerten, nur sehr schwer zu beziffernden Dunkelfeld ist auszugehen.

## 4.5 Deutschland im Vergleich mit ausgewählten anderen Ländern

Vergleiche von deutschen Neonatizidraten mit dem europäischen und internationalen Ausland sind nur sehr eingeschränkt möglich. Dies liegt im Wesentlichen daran, dass Neonatizide in offiziellen Statistiken entweder gar nicht aufgenommen oder nur zusammen mit anderen Straftaten genannt werden. In fast keinem Land existiert eine Institution, die gezielt Fälle von Kindestötung erfasst oder auswertet. Selbst wenn Sonderauswertungen erfolgen, geschieht dies oft nur undifferenziert<sup>30</sup>. Es existieren zwar i.d.R. auf der Grundlage amtlicher Daten erstellte Studien, die die Rate von Tötungsdelikten an Kindern ausweisen. Diese Zahlen beziehen sich aber meist nicht allein auf Neonatizide, sondern schließen die Tötung älterer Kinder – häufig Kinder bis zu einem Jahr – mit ein<sup>31</sup>. Studien, die sich gezielt mit dem Phänomen der Neugeborenenentötung auseinandersetzen, beziehen sich in der Regel auf kleinere selektive Stichproben<sup>32</sup>, so dass Rückschlüsse auf tatsächliche Fallzahlen nur selten möglich sind.

### Finnland

Nach einer finnischen Studie gab es in ganz Finnland im Zeitraum von 1970 bis 1994 insgesamt 56 Fälle von Neonatiziden<sup>33</sup>. Die Neugeborenenentötungen wurden anhand von Daten des dortigen statistischen Bundesamts und ergänzend von Autopsieberichten sowie Polizei- und Gerichtsakten ermittelt. Dabei wurde eine kontinuierliche Abnahme der Anzahl an Neuge-

---

fern handelt es sich lediglich um Näherungswerte, da sowohl die Geburten- wie auch die Opferzahlen im Untersuchungszeitraum Schwankungen unterlagen.

29 Bernsmann 1983, S. 45ff.; Arzt/Weber 1988, Rn 167.

30 Porter/Gavin 2010, S. 100.

31 Australien: 2,7 pro 100.000 bezogen auf Kinder unter einem Jahr (Monzos 2000, S. 134) USA: 2,5 pro 100.000 bezogen auf Kinder 0-4 Jahre (Bennett Jr. [u.a.] 2006, S. 39), 8,0 pro 100.000 für Kinder unter einem Jahr (Porter/Gavin 2010, S. 99); England und Wales: 6,3 pro 100.000 bezogen auf Kinder unter einem Jahr (Brookman/Nolan 2006, S. 870); Neuseeland 4,5 pro 100.000 bezogen auf Kinder unter einem Jahr (Dean 2004, S. 344).

32 Vgl. oben FN 6.

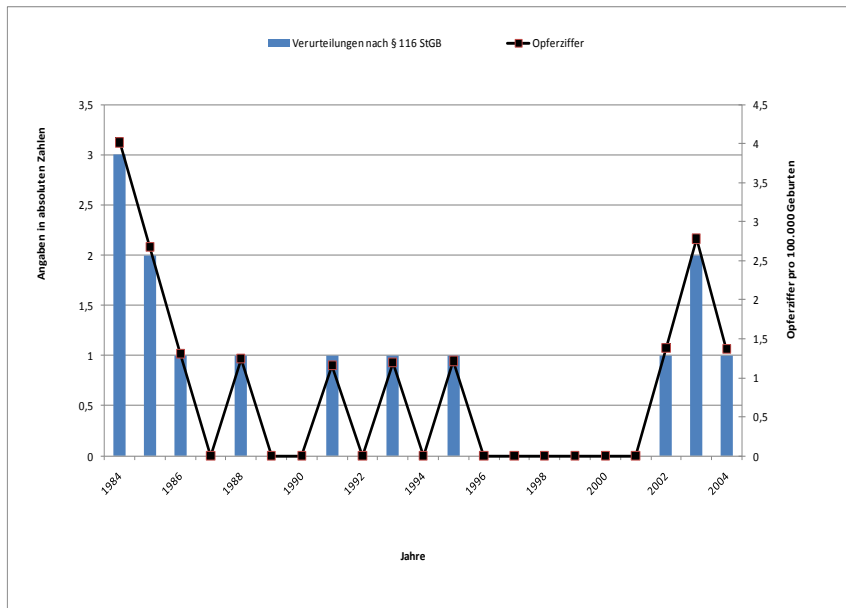
33 Vanamo [u.a.] 2001, S. 200f.

borenenentötungen festgestellt<sup>34</sup>. Die Zahl fiel von 20 Fällen in der Zeit von 1970-74 auf fünf in der Zeit von 1990-94<sup>35</sup>, womit die Opferrate pro 100.000 Geburten in dieser Zeit von ca. 6,2 (1970-74) auf ca. 1,5 (1990-94) fiel<sup>36</sup>. Insgesamt machten die Neonatizide fast 50 % der in dieser Zeit festgestellten Tötungen von Kindern unter einem Jahr aus; von allen Tötungsdelikten an Kindern bis zu 14 Jahren waren es 19 %<sup>37</sup>. In einer neueren finnischen Studie wurden die rechtlichen Folgen von Verdachtsfällen von Neonatiziden der Jahre 1980-2000 ausgewertet<sup>38</sup>. In diesem Zeitraum gab es 44 Verdachtsfälle mit 40 Verdächtigen. Die Zahl der Geburten betrug in Finnland im Untersuchungszeitraum 1.316.801, woraus sich eine Opferzahl von 3,3 pro 100.000 Geburten ergibt. Dabei ist zu bedenken, dass aufgrund der geringen absoluten Geburtenzahl bereits kleine Veränderungen der Deliktsanzahl große Auswirkungen auf die errechnete Opferziffer haben.

### Schweiz

Die Schweiz führt zwar eine Polizeiliche Kriminalstatistik, allerdings werden Kindestötungen dort nicht gesondert gezählt. Zusätzlich zur PKS gibt das Bundesamt für Polizei statistische Daten heraus, allerdings werden dort nur die Verurteilungen aufgeführt. Demnach wurden in der Schweiz zwischen 1984 und 2004 insgesamt 14 Täter wegen Verwirklichung des Art. 116 StGB<sup>39</sup> verurteilt.

**Abbildung 5: Verurteilungen gem. § 116 StGB sowie Opferziffer pro 100.000 Geburten in der Schweiz (1984-2004).**



35 Dazwischen lagen, in 5-Jahres-Perioden angegeben, 13, 9, 9 und 5 Fälle.

36 Da die Geburtenzahl nicht für jedes Jahr ermittelt werden konnte, wurde für jeden 5-Jahres-Zeitraum eine Hochrechnung auf Grundlage der Geburtenzahl in einem Jahr des Zeitraums angestellt. Daher ist die errechnete Opferziffer nur näherungsweise bestimmt.

37 Putkonen [u.a.] 2007, S. 249.

38 Putkonen [u.a.] 2007, S. 248ff.

39 „Tötet eine Mutter ihr Kind während der Geburt oder solange sie unter dem Einfluss des Geburtsvorganges steht, so wird sie mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft.“

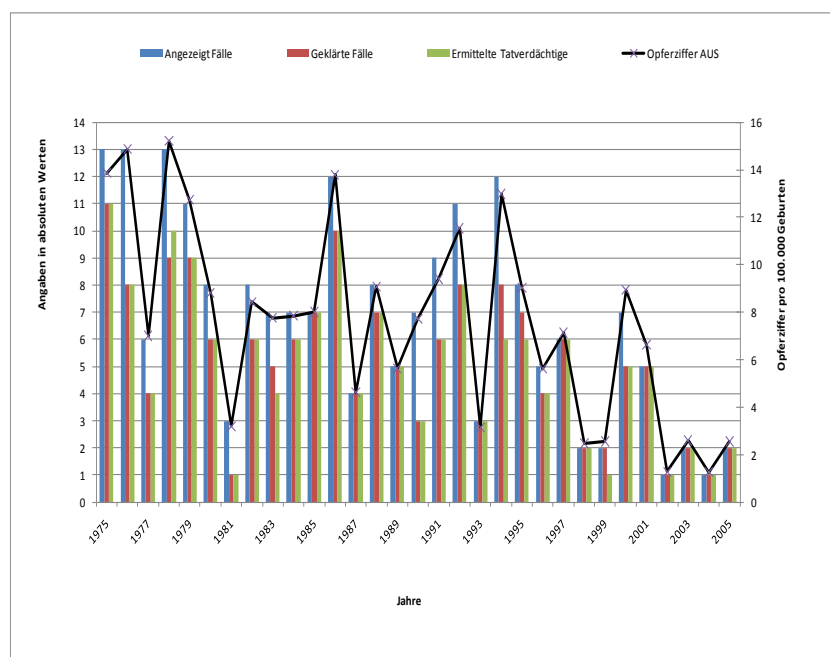
Im Jahr 2009 wurden 2 Fälle von Neugeborenentötung (Art. 116 schweizStGB) aufgeklärt, unaufgeklärte Fälle gab es in 2009 nicht<sup>40</sup>. Die Datenbank des Projektes „Tötungsdelikte und Suizide in der Schweiz von 1980 bis 2004“ verzeichnet auf der Basis von Daten der Rechtsmedizinischen Institute, Polizei- und Gerichtsakten für den Zeitraum 1980 bis 2004 19 Fälle von Tötungen Neugeborener<sup>41</sup>, das entspricht durchschnittlich weniger als einem Fall pro Jahr.

## Österreich

Zwischen 1947 und 1962 wurden in Österreich 147 Kindestötungen und neun Kindsweglegungen registriert, worunter 18 Neonatizide waren<sup>42</sup>. Für die Jahre 1975-2005 registrierte das österreichische Bundeskriminalamt 196 Delikte gem. § 79 StGB<sup>43</sup>, wobei über die Jahre eine deutlich rückläufige Entwicklung zu erkennen ist.

Zur Berechnung der Opferziffer wurden die Zahlen in Relation zur Anzahl der Geburten gesetzt<sup>44</sup>.

**Abbildung 6: Delikte nach § 79 StGB in Österreich (1975-2005).**



Niedrigere Werte (möglicherweise zurückzuführen auf unvollständigen Rück-

40 Bundesamt für Statistik Schweiz, Kriminalität und Strafvollzug. Polizeilich registrierte Straftaten gemäß Strafgesetzbuch.

41 Projektleitung: Prof. M. Killias, Nora Markwalder. Daten persönlich mitgeteilt.

42 Jarosch 1966, S. 144ff.

43 „Eine Mutter, die das Kind während der Geburt oder solange sie noch unter der Einwirkung des Geburtsvorgangs steht, tötet, ist mit Freiheitsstrafe von einem bis zu fünf Jahren zu bestrafen.“ Verwendete Zahlen: Persönliche Information des BKA Österreich.

44 Eigene Auswertung auf Grundlage der Veröffentlichungen des österreichischen Amtes für Statistik.



lauf) werden in einer vergleichenden österreichisch-finnischen Studie für Österreich berichtet: Danach wurden in Österreich in der Zeit von 1995–2005 insgesamt 23 Fälle von Neonatiziden bekannt<sup>45</sup>. In diesem Zeitraum gab es im österreichischen Bundesgebiet 887.121 Geburten, woraus sich eine Neonatizidrate von 2,6 pro 100.000 Geburten ergibt.

### **England**

Zu England waren praktisch keine aussagekräftigen aktuellen Daten zur quantitativen Relevanz von Neonatiziden auffindbar. Einer Studie aus dem Jahr 1993 zufolge, die auf Akten des Innenministeriums beruhte, wurden in England und Wales zwischen 1982 und 1988 214 Kinder Opfer von Tötungsdelikten<sup>46</sup>, 21 % der Opfer waren Neugeborene, weitere 13 % waren zwischen einem Tag und einem Monat alt. In einer neueren Publikation, die sich letztlich allerdings auch auf die genannten Daten von 1982-1988 bezieht<sup>47</sup>, wird die Gesamtzahl von Tötungsdelikten pro Jahr an Kindern im Alter von bis zu einem Jahr in England mit 30-45 angegeben, wovon 20-25 %, also zwischen 6 und 12 Fällen, Neonatizide seien und weitere 15 % in den ersten vier Lebenswochen getötet werden.

### **USA**

Es wird geschätzt, dass in den USA jedes Jahr etwa 150-300 Neonatizide begangen werden<sup>48</sup>. Eine Studie aus dem Bundesstaat North Carolina hat ergeben, dass die Rate von bekannt gewordenen Neugeborenentötungen dort bei 2,1 pro 100.000 Geburten jährlich liegt<sup>49</sup>.

Der Vergleich der deutschen Neonatizid-Zahlen mit denen anderer Länder ist, wie die wenigen Beispiele zeigen, sehr schwierig. Die Daten sind zumeist bereits auf nationaler Ebene nicht verlässlich, zudem in nicht vergleichbarer Weise erhoben (Verdachtsdaten, Verurteilte, Rechtsmedizinische Daten). Zu beachten ist auch, dass aufgrund der Seltenheit von Neonatiziden die relativen Daten in kleinen Ländern starken Schwankungen unterliegen und bereits wenige Delikte zu starken Ausschlägen führen. Sie werden in den amtlichen Daten allerdings häufig nicht gesondert ausgewiesen. Soweit Häufigkeitsangaben vorliegen oder erschlossen werden können, liegen die Größenordnungen von Opferziffern jedenfalls in jüngerer Zeit in den westlichen Ländern, zu denen Daten auffindbar waren, im unteren einstelligen Prozentbereich.

## **5 Zentrale Merkmale der Opfer**

Die Merkmale der Opfer von Neonatiziden stehen in den wenigen Untersuchungen zu Neonatiziden nicht im Fokus des Interesses. Hier zeigt sich

45 Putkonen [u.a.] 2009, S. 4.

46 Marks/Kumar 1993.

47 Craig 2004.

48 Beyer/McAuliffe Mack/Shelton 2008, S. 522.

49 Herman-Giddens [u.a.] 2003, S. 1425.

wohl die auch durch unsere Daten gestützte Annahme, dass Neonatizide sich nicht gegen ein bestimmtes Kind richten, sondern in engem Zusammenhang mit der vorangegangenen ungewollten und meist dem Umfeld nicht bekannten Schwangerschaft stehen. In der hier vorgestellten Untersuchung weisen die Opfer von Neonatiziden keine besonderen Merkmale auf. 50% der Opfer waren weiblich, 48 % männlich<sup>50</sup>. Bei allen Deliktgruppen wurde auch erhoben, ob es sich bei dem Opfer um ein „Wunschkind“ gehandelt hatte. Wie zu erwarten, war dies bei keinem der 145 Opfer, für die Angaben zur Mutter vorlagen, der Fall. Der Anteil der Opfer mit ausländischer Staatsangehörigkeit lag bei ca. 10 % und entsprach damit in etwa dem durchschnittlichen Ausländeranteil in Deutschland während des Untersuchungszeitraums, der während dieser Zeit konstant bei etwa 9 % lag<sup>51</sup>. Fast alle Opfer waren vor ihrem Tod gesund, wiesen also keinerlei Behinderungen oder sonstige Erkrankungen auf<sup>52</sup>. 8 % der Kinder kamen als Frühgeburt auf die Welt<sup>53</sup>, womit die Rate nur leicht über dem Anteil an Frühgebo- renen in Deutschland liegt, die 2007 bei 7,1 % lag<sup>54</sup>.

50 Dörmann 2004 berichtet für den Zeitraum 1968-1982 von einem höheren Anteil weiblicher Opfer. Die meisten Untersuchungen weisen die Geschlechtsverteilung bei den Opfern nicht aus.

51 Statistisches Bundesamt 2010a.

52 Es gab Einzelfälle mit Fehlbildungen innerer Organe, HIV-Infektion oder vorgeburtlicher Alkohol-Intoxikation.

53 Vor Vollendung der 37. Schwangerschaftswoche.

54 EU Benchmarking Report 2009/2010, European Foundation for the Care of Newborn Infants (EFCNI).

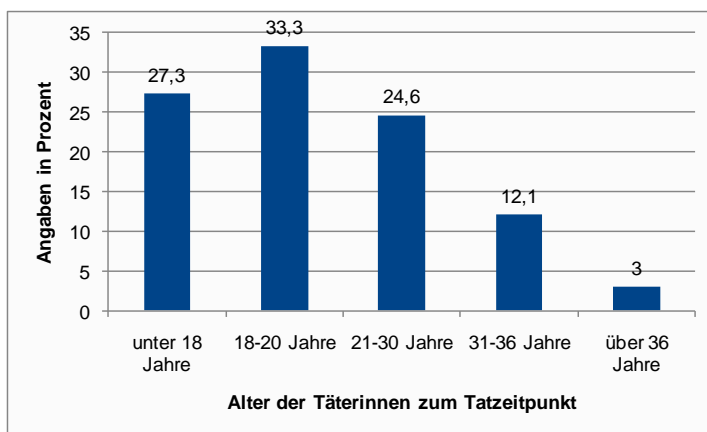
## 6 Merkmale der Täterinnen von Neonatiziden

### 6.1 Biographisches

#### 6.1.1 Erkenntnisstand

In der Studie von Bauermeister (213 Fälle aus den Jahren 1980-1989) lag der Altersdurchschnitt der 99 Mütter, für die Altersangaben vorlagen, bei ca. 22 Jahren<sup>55</sup>. Der Anteil der unter 18-Jährigen betrug etwas über ein Viertel.

**Abbildung 7: Altersverteilung der Täterinnen von Neonatiziden nach Bauermeister 1994, S. 20.**



Von den 108 Frauen, für die es diesbezügliche Angaben in den Akten gab, waren 87 % deutscher Nationalität. Lediglich für 24 Frauen enthielten die Akten Informationen zur Schulbildung, wobei ein recht hoher Anteil (37,5 %, n = 9) entweder gar keinen oder nur einen Sonderschulabschluss hatten. Es gab vier Gymnasiastinnen, sieben Frauen hatten besucht/besuchten die Realschule, vier die Hauptschule<sup>56</sup>.

In der Studie von Raic<sup>57</sup> (26 Fälle aus den Jahren 1970-1993) liegen Daten zu den Müttern nur für sieben Fälle vor. Hier liegt das Durchschnittsalter der Täterinnen mit 25,7 Jahren etwas höher, wobei die jüngste Täterin 17, die älteste 39 Jahre alt war. Sie kamen aus unteren bis mittleren gesellschaftlichen Schichten, fünf von ihnen hatten ein niedriges bis sehr niedriges Schulbildungsniveau, zwei der Frauen verfügten über mittlere bis höhere Bildung. Zum Tatzeitpunkt befanden sich vier der Frauen noch in der Ausbildung (Schule, Lehre, Studium), zwei waren Hausfrauen, eine ging

<sup>55</sup> Bauermeister 1994, S. 20.

<sup>56</sup> Bauermeister 1994, S. 22.

<sup>57</sup> Raic 1997.

einer niedrig qualifizierten Arbeit nach<sup>58</sup>. Drei Frauen gaben an, im eigenen Elternhaus eine sogenannte „broken-home“-Situation erlebt zu haben, bei einer war der Vater früh verstorben, eine Frau wuchs als Scheidungskind auf und eine weitere war sexuell missbraucht worden. Bezüglich der strafrechtlichen Vorbelastung der Frauen für diese sieben Delikte wurde angegeben, dass vier von ihnen vor der Tat noch nicht in Erscheinung getreten waren, für die anderen drei Frauen gab es keine diesbezüglichen Angaben<sup>59</sup>.

In der Untersuchung von Bozankaya<sup>60</sup> (35 Fälle aus dem Zeitraum 1994-2008) entsprach das Durchschnittsalter der 19 Täterinnen, zu denen Daten vorlagen, mit 22 Jahren den Daten von Bauermeister. Fünf von ihnen, also entsprechend den Daten von Bauermeister auch rund ein Viertel, waren jünger als 18 Jahre, 2 zwischen 18 und 20 Jahre alt, 10 Frauen waren 21-29 Jahre und zwei Frauen 30-40 Jahre alt. Keine Täterin der Untersuchungsgruppe war älter als 40 Jahre<sup>61</sup>. Fast alle Frauen (17 von 19) waren deutsche Staatsangehörige, vier von ihnen hatten keinen Schulabschluss (ca. 21 %) ebenso viele besuchten die Hauptschule oder hatten sie besucht. Fünf waren Realschülerinnen, zwei hatten Abitur bzw. strebten diesen Abschluss an. Von 12 Frauen, für die es dazu Angaben gab, hatten fünf in ihrer eigenen Kindheit Gewalt- und/oder Missbrauchserfahrungen gemacht, sieben schildern „sonstige Probleme“, wie z.B. unliebsamen Umgang, viele Probleme oder Streitigkeiten. Keine der Frauen wies eine einschlägige strafrechtliche Vorbelastung auf.

### **6.1.2 Befunde aus der Studie „Tötungsdelikte an Kindern“**

Als Täter bzw. Täterinnen wurden im Forschungsprojekt „Tötungsdelikte an Kindern“ nur verurteilte Personen bezeichnet, sowie solche, die aufgrund von Schuldunfähigkeit freigesprochen wurden und Personen, die das Kind im Rahmen eines vollendeten erweiterten Suizids getötet hatten. In der Deliktsgruppe der Neonatizide gab es nach dieser Definition 96 Täterinnen und Täter, fast ausschließlich waren dies die biologischen Mütter (n = 92), nur in absoluten Ausnahmefällen wurden andere Personen jeweils zusätzlich zu der Mutter als Täter verurteilt<sup>62</sup>. Für die folgenden täterbezogenen Angaben wurden nur Informationen zu den 92 verurteilten Müttern verwendet.

Die Täterinnen der Untersuchungsgruppe waren mehrheitlich nicht überwiegend minderjährige Mädchen, wie durch die Medien oft suggeriert wird, nur 16,3 % waren zum Tatzeitpunkt jünger als 18 Jahre, knapp 21 % waren zwischen 18 und 20 Jahre alt. Die größte Altersgruppe bildeten die

58 Raic 1997, S. 62, 61, 68f.

59 Raic 1997, S. 66, 83.

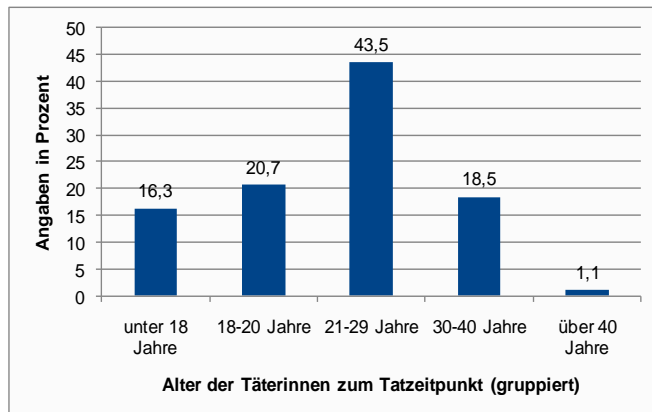
60 Bozankaya 2010.

61 Bozankaya 2010, S. 107f.

62 Dabei wurde nur in einem Fall der Mutter der Täterin eine aktive Tötungshandlung nachgewiesen, in den beiden anderen Fällen wurden dem Mann bzw. den Eltern der Täterin Totschlag durch Unterlassen, bzw. fahrlässige Tötung durch Unterlassen vorgeworfen, da sie nichts zur Rettung der Kinder unternommen hatten.

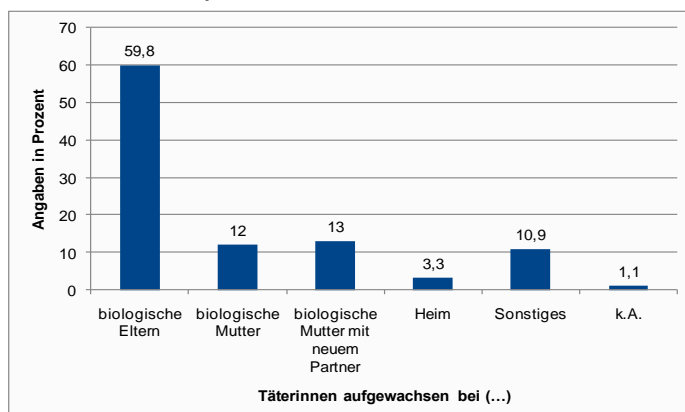
21-29jährigen Frauen. Das durchschnittliche Alter der Frauen lag mit knapp 24 Jahren damit nur 1–2 Jahre unter dem durchschnittlichen Alter aller Mütter in Deutschland bei ihrer ersten Geburt, das in den entsprechenden Altersjahrgängen bei 25–26 Jahren liegt<sup>63</sup>.

**Abbildung 8: Alter der Täterinnen zum Tatzeitpunkt, nur biologische Mütter (n = 92).**



11 % der Täterinnen waren ausländische Staatsangehörige, damit liegt der Anteil ausländischer Täter in dieser Deliktsgruppe nicht nennenswert über dem durchschnittlichen Ausländeranteil in Deutschland während des Untersuchungszeitraums, der bei knapp 9 % lag<sup>64</sup>. Die meisten Täterinnen wuchsen bei beiden leiblichen Eltern auf, ein Viertel bei ihren biologischen Müttern, zum Teil gemeinsam mit einem neuen Partner der Mutter. Ein kleinerer Teil der Frauen (10,9 %) wuchs in wechselnden Wohnsituationen und/oder bei verschiedenen Personen auf, nur ein sehr kleiner Teil wurde im Heim groß.

**Abbildung 9: Täterin ist aufgewachsen bei (...), Biologische Mütter (n = 92).**

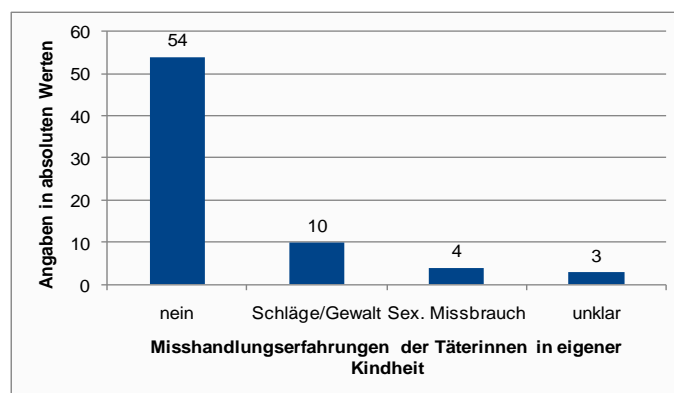


<sup>63</sup> Statistisches Bundesamt 2007, 31. Dieser Wert kann nur in etwa als Vergleichswert herangezogen werden, da einerseits die einbezogenen Altersgruppen nicht vollständig übereinstimmen, und es sich andererseits bei den getöteten Kindern nicht um das erste Kind der jeweiligen Mutter handelt. Tendenziell dürfte der Unterschied daher tatsächlich etwas größer sein als die genannten 1-2 Jahre.

<sup>64</sup> Statistisches Bundesamt 2010a, S. 8.

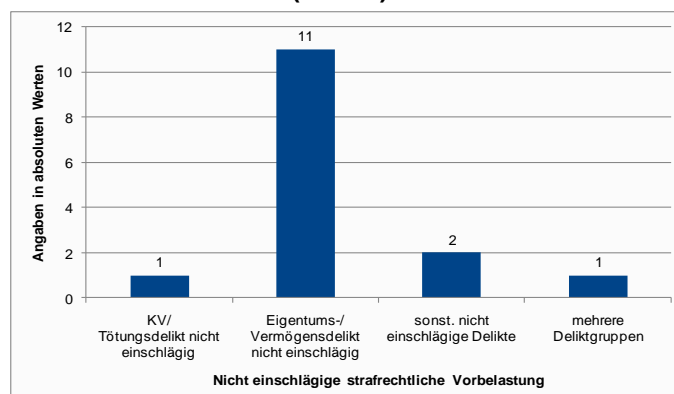
13 % der Täterinnen haben in ihrer eigenen Kindheit Misshandlungen erlebt, wobei es sich zumeist um körperliche Gewalt, in selteneren Fällen auch um sexuellen Missbrauch handelte. Gerade bei den Angaben zu Misshandlungserfahrungen in der Kindheit waren die in den Akten enthaltenen Angaben bei den Neonatizid-Täterinnen nicht sehr umfangreich. Aus der Abwesenheit von Informationen kann aber gerade bei zeitlich recht weit zurückliegenden Aspekten wie kindlichen Misshandlungserfahrungen nicht darauf geschlossen werden, dass solche Taten nicht vorhanden waren. Vielmehr könnten sie von den Ermittlungsbehörden als unerheblich für die Beurteilung der verwirklichten Tat angesehen und entweder gar nicht abgefragt oder nicht in die Akte aufgenommen worden sein.

**Abbildung 10: Misshandlungserfahrungen der Täterinnen in der Kindheit, Biologische Mütter (n = 70)<sup>65</sup>.**



Keine der Frauen wies zum Tatzeitpunkt eine einschlägige strafrechtliche Vorbelastung auf, d.h. keine war bis dahin wegen eines vorsätzlichen Körperverletzungs- oder Tötungsdelikts an einem Kind verurteilt worden. 16,3 % der Täterinnen waren zuvor wegen anderer Delikte strafrechtlich in Erscheinung getreten, wobei Eigentums- und Vermögensdelikte am häufigsten vorkamen, nämlich in 11 Fällen. Eine Frau war wegen eines nicht einschlägigen Körperverletzungsdelikts verurteilt worden.

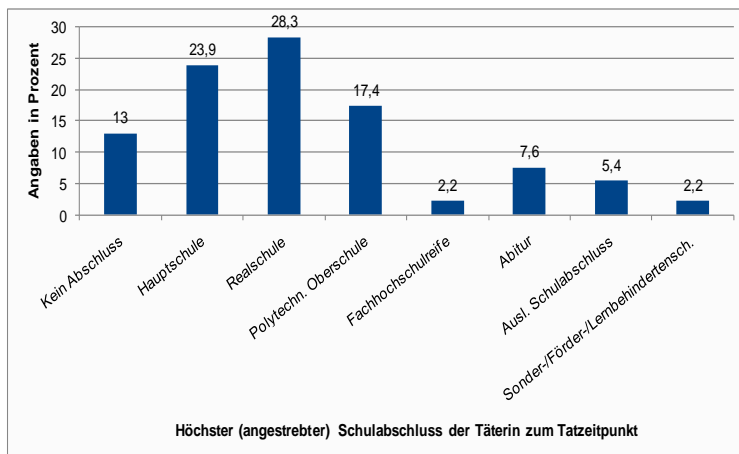
**Abbildung 11: Nicht einschlägige strafrechtliche Vorbelastung der Täterinnen (n = 15).**



<sup>65</sup> Zu diesem Punkt gab es Angaben für 70 Täterinnen, eine von ihnen hatte Missbrauch und Gewalt erlebt, weshalb die Gesamtzahl 71 ergibt.

In den meisten Fällen (47,9 %) hatten die Frauen einen mittleren Schulabschluss<sup>66</sup>, der Anteil mit einem niedrigen schulischen Bildungsabschluss<sup>67</sup> lag bei 23,9 %. Die drittgrößte Gruppe bilden die Täterinnen ohne Schulabschluss, das Abitur erreichten nur knapp 8 % der Frauen. Jeweils im niedrigen einstelligen Prozentbereich liegt der Anteil der Frauen mit dem Abschluss einer Lernbehinderten-, Sonder- oder Förderschule oder mit einem ausländischen Schulabschluss.

**Abbildung 12: Höchster (angestrebter) Schulabschluss<sup>68</sup> der Täterinnen zum TZP, Biologische Mütter (n = 92).**



Ein genauer Vergleich dieser Zahlen mit denen der Bevölkerung ist schwierig, da die Schulabschlüsse der Täterinnen bis auf wenige Ausnahmen viele Jahre zurückliegen, genaue Bezugswerte nur mit sehr hohem Aufwand zu ermitteln wären und sich die Verteilung der Schulabschlüsse in der Bevölkerung in Deutschland in den letzten Jahrzehnten stark insbesondere zu Lasten der Hauptschulabschlüsse verändert hat. Eine gewisse Tendenz der Unterschiede lässt sich dennoch auch aus dem Abgleich mit einem Vergleichsjahr ersehen, dafür wurde das Jahr 1999 gewählt. Die Vergleichsdaten beziehen sich einerseits auf die Absolventen des Jahres 1999<sup>69</sup>, andererseits auf den Durchschnitt der über 15-jährigen Bevölkerung im Jahr 1999<sup>70</sup>. Demnach entsprechen die Anteile Neonatizid-Täterinnen mit einem niedrigen und mittleren Schulabschluss in etwa den entsprechenden Anteilen der Absolventen des Jahres 1999. Eindeutig ist die Tendenz sowohl im obersten wie im untersten Bereich der schulischen Abschlüsse: Der Anteil der Abiturientinnen unter den Täterinnen liegt klar unter, der Anteil der Personen ohne Hauptschulabschluss hingegen deutlich über beiden Vergleichswerten. Gleichwohl ist festzuhalten, dass insgesamt über die Hälfte der Täterinnen

66 Realschulabschluss, Abschluss der Polytechnischen Oberschule oder Fachhochschulreife.

67 Hauptschulabschluss.

68 Sofern sich die Täterinnen zum Tatzeitpunkt noch in der schulischen Ausbildung befanden, wurde vom höchsten auf der besuchten Schule erreichbaren Abschluss ausgegangen.

69 Vergleichszahlen aus: Statistisches Bundesamt/WZB/ZUMA 2000, S. 77. Dabei ist anzumerken, dass es sich hierbei um Zahlen für alle Frauen und Männer ab 15 Jahren handelt.

70 Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder 2007, S. XV.

(55,5 %) mindestens einen mittleren Schulabschluss hat und damit nicht dimensional unter dem entsprechenden Anteil aller Absolventen des Jahres 1999 (65,5 %) und über dem entsprechenden Anteil der Gesamtbevölkerung (43,8 %) liegt.

**Tabelle 3: Schulabschlüsse der Täterinnen (n=92) im Vergleich mit den Absolventen des Jahres 1999 und der Bevölkerung im Jahr 1999**

	<b>Täterinnen (n=92)</b>	<b>Absolventen 1999</b>	<b>Bevölkerung 1999</b>
Ohne Schulabschluss	15,2%	8,9%	7,5% <sup>71</sup>
Niedriger Bildungsabschluss	23,9%	25,6%	48,7%
Mittlerer Bildungsabschluss	47,9%	41,3%	25,7%
Abitur	7,6%	24,2%	18,1%
Ausl. Schulabschluss	5,4%	-	-

Insgesamt zeigt sich in den Daten aus der Studie Tötungsdelikte an Kindern vielfach Übereinstimmung mit den Befunden anderer Untersuchungen, es finden sich aber auch einige Unterschiede. Zu beachten ist allerdings bei Vergleichen mit älteren Befunden, also insbesondere auch mit der einzigen größeren deutschen Studie (Bauermeister), dass es sich bei den Unterschieden teilweise um Kohorteneffekte handeln dürfte.

Zunächst fällt auf, dass der Altersdurchschnitt der Täterinnen aus der Studie Tötungsdelikte an Kindern höher liegt als bei den anderen deutschen Studien, auch international wird häufig betont, es handele sich um „junge“ Frauen<sup>72</sup>. In Bezug auf den sozioökonomischen Status sind Vergleiche nur schwer zu ziehen, da in der Studie Tötungsdelikte an Kindern den Akten hierzu kaum ergiebige Daten zu entnehmen waren. Daten zur Einkommenssituation waren nur selten vorhanden. Daten zum beruflichen Status waren gelegentlich angegeben, sind allerdings gerade bei Frauen (insbesondere Müttern) wenig aussagekräftig im Hinblick auf die tatsächliche wirtschaftliche und soziale Lage. Ein gewisses Indiz ist die Schulbildung: Hier zeigten die Täterinnen der Studie „Tötungsdelikte an Kindern“ eine tendenziell höhere Schulbildung als Täterinnen älterer deutscher Studien (allerdings handelt es sich auch um eine jüngere Kohorte) und auch der von Bauermeister sowie Raic geschilderte Befund, die Täterinnen stammten aus unteren bis mittleren Schichten kann – jedenfalls im Vergleich zu anderen Kategorien von Tötungsdelikten an Kindern – so nicht bestätigt werden. Während z.B. Täterinnen und Täter von Tötungen durch Misshandlung eindeutig zumeist in sehr schwierigen sozioökonomischen Verhältnissen leben, ist dies für die Neonatizid-Täterinnen nicht typisch. Hierzu passt, dass, wie auch in anderen Studien, der Anteil Nichtdeutscher an den Täterinnen nicht auffällig und die strafrechtliche Vorbelastung durchgehend sehr gering ist. Was die Angaben zu biographischen Belastungen der Täterinnen wie eigene Gewalterfahrungen angeht, so sind die berichteten Daten

71 Einschließlich der noch in Ausbildung befindlichen Personen.

72 Friedman/Horwitz/Resnick 2005, S. 1578.



nur schwer zu bewerten, da es sich jeweils um wenige Fälle handelt und keine Vergleichswerte vorliegen. Zudem ist auch hier ein Kohorteneffekt nicht auszuschließen: in den letzten 30 Jahren hat sich die Wahrnehmung der Bedeutung von Gewalt- und Missbrauchserfahrungen deutlich gewandelt. Es ist gut möglich, dass sich die Thematisierung solcher biographischen Merkmale im Kontext von Strafverfahren entsprechend verändert hat. Festzuhalten ist, dass – auch hier wieder im Vergleich z.B. zu Täterinnen und Tätern von Misshandlungstötungen – der Anteil der mit Gewalt- und Missbrauchserfahrungen belasteten Personen jedenfalls nicht eklatant hoch ist. Auch in der internationalen Literatur wird insoweit nicht von auffälligen Belastungen berichtet.

## 6.2 Lebenssituation zum Tatzeitpunkt

### 6.2.1 Erkenntnisstand

In der von Bauermeister 1994 veröffentlichten Untersuchung konnten für 84 Frauen genauere Angaben zu ihrer Wohnsituation gemacht werden. 56 % lebten noch bei ihren Eltern, 27,4 % mit ihrem Partner zusammen, 11,9 % allein und 4,8 % in einem Personal-/Schwesternwohnheim oder ähnlichem<sup>73</sup>. Von 92 Frauen waren 22,8 % verheiratet und 77,2 % ledig, wobei allerdings nicht weiter differenziert wurde, wie viele sich davon in festen Partnerschaften befanden. Die meisten Frauen (n = 23) waren zum Tatzeitpunkt Angestellte, 10 davon wurden als „Arbeiterinnen“ bezeichnet, sie gingen also einer eher niedrig qualifizierten Tätigkeit nach. Ein weiterer großer Teil befand sich noch in Ausbildung (n = 21), ging also entweder zur Schule, war in Lehre oder absolvierte eine Ausbildung oder ein Studium. Drei Frauen waren zum Tatzeitpunkt Hausfrau, zwei selbständig, drei arbeitslos<sup>74</sup>. Der Wohnort konnte in 95 Fällen ermittelt werden, dabei war die Stadt-Land-Verteilung recht ausgewogen: 38 Frauen lebten in kleinen Dörfern oder Ortschaften mit bis zu 10.000 Einwohnern, 34 in Städten mit bis zu 100.000 Einwohnern und 23 in Großstädten<sup>75</sup>. Für 90 Frauen gab es Angaben zu früheren Geburten. Für 56 Frauen (65,6 %) war das spätere Opfer das erste Kind, für 19 (21,1 %) das zweite. In 12 Fällen (13,3 %) hatten die Frauen bereits mehrere Kinder zur Welt gebracht (bis zu 6).

In der Studie der Universität Bonn waren zum Tatzeitpunkt drei der Täterinnen verheiratet, insgesamt lebten fünf der sieben in einer dauerhaften Beziehung. In vier Fällen war das Opfer das erste Kind der Täterin, die übrigen drei waren zweites oder drittes Kind. Vier Täterinnen wurden als unsichere Persönlichkeiten beschrieben, wobei jedoch nicht klar ist, ob es sich

73 Bauermeister 1994, S. 23.

74 Bauermeister 1994, S. 23.

75 Thomsen/Bauermeister/Wille 1992, S. 137.

dabei eher um eine Beschreibung oder um eine psychiatrische Diagnose handelt<sup>76</sup>.

Bozankaya beschreibt 19 Frauen, von denen 18 ledig und eine verheiratet war<sup>77</sup>. Insgesamt lebten 12 der Frauen in festen Partnerschaften mit dem Kindsvater, wobei die Hälfte der Beziehungen konfliktbehaftet und unharmonisch war. Für 12 Täterinnen war das spätere Opfer das erste Kind, vier hatten bereits 1-2 Kinder und drei Frauen bereits drei oder mehr. Zwei der 19 Frauen hatten Schwangerschaftsabbrüche hinter sich, eine Frau in zwei Fällen. Bei 19 Frauen hatte während/nach der Geburt eine psychische Ausnahme-situation in Form einer „akuten Belastungsreaktion“ vorgelegen<sup>78</sup>, „mehrfach“ seien Intelligenzminderungen festgestellt worden, eine diagnostizierte Persönlichkeitsstörung sei jedoch in keinem Fall vorhanden gewesen.

### **6.2.2 Befunde aus der Studie „Tötungsdelikte an Kindern“**

Der bei weitem größte Teil der Täterinnen (70,7 %) war zum Zeitpunkt der Tat ledig, nur ca. 14 % waren verheiratet, knapp 10 % bereits wieder geschieden oder dauerhaft vom Ehemann getrennt lebend. Nicht erhoben wurde, wie viele der ledigen Frauen eine feste Partnerschaft hatten, die Informationen zur sozialen Wohnsituation zeigen allerdings, dass fast 30 % mit einem Partner zusammenlebten.

Gut die Hälfte der Täterinnen (51,1 %) hatte weitere biologische Kinder, 33 von ihnen (35,9 %) hatte 1-2 Kinder, 10 Frauen (10,9 %) hatten 3 oder 4 Kinder. Nur vier Täterinnen hatten bereits 5 oder mehr Kinder. Zum Tatzeitpunkt lebten allerdings nur acht der Täterinnen mit einem oder mehreren ihrer anderen Kinder zusammen. In seltenen Fällen<sup>79</sup> waren bereits frühere Kinder Opfer eines Neonatizids geworden, achtmal war ein vor der Tat geborenes Kind bzw. mehrere früher geborene Kinder (3 x 2 Kinder, 1 x 3 Kinder) zur Adoption freigegeben worden. In den anderen Fällen (genaue Daten hierzu wurden nicht erhoben) lebten die anderen Kinder der Täterin bei ihren Vätern oder bei anderen Angehörigen.

Die meisten Täterinnen lebten zum Tatzeitpunkt in einer eigenen Wohnung (52,2 % bzw. n = 48), ein sehr großer Teil (43,5 % bzw. n = 40) aber auch in einer Wohnsituation, die als „fremde Wohnung“ gefasst wurde, was bei den Neonatizid-Täterinnen in aller Regel ein eigenes Zimmer in der Wohnung/im Haus der Herkunftsfamilie war<sup>80</sup>. Dies zeigen die Angaben zur sozialen Wohnsituation der Frauen, von denen 37 % (n = 34) noch mit

76 Raic 1997, S. 70, 75, 79.

77 Bozankaya 2010, S. 109ff.

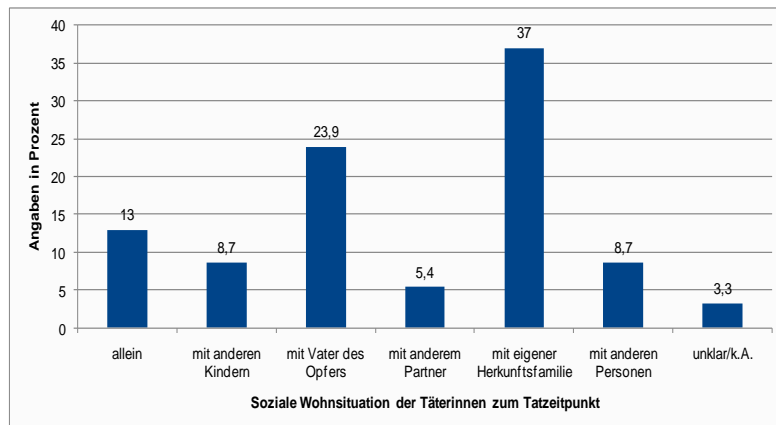
78 Bozankaya 2010, S. 85f.

79 Es gab sieben Fälle mit zwei Opfern und drei Fälle mit drei Opfern im Untersuchungszeitraum, bei den Opfern handelte es sich immer um Neonatizide, es gab also keine Täterin, die neben einem Neonatizid noch ein Delikt an einem älteren Kind begangen hat.

80 Als „fremde Wohnung“ wurden in der Erhebung alle Wohnsituationen gefasst, bei denen dem Täter kein weitgehend abgetrennter Bereich (z.B. eine Einliegerwohnung mit eigenem Zugang) zur Verfügung stand. Diese „fremde Wohnung“ umfasst also auch Zimmer in der Wohnung/im Haus der eigenen Herkunftsfamilie.

der Herkunftsfamilie lebten. Zwei Frauen lebten zum Tatzeitpunkt in einer Einrichtung<sup>81</sup>.

**Abbildung 13: Soziale Wohnsituation der Täterinnen zum TZP (Mehrfachangaben möglich), Biologische Mütter (n = 92).**



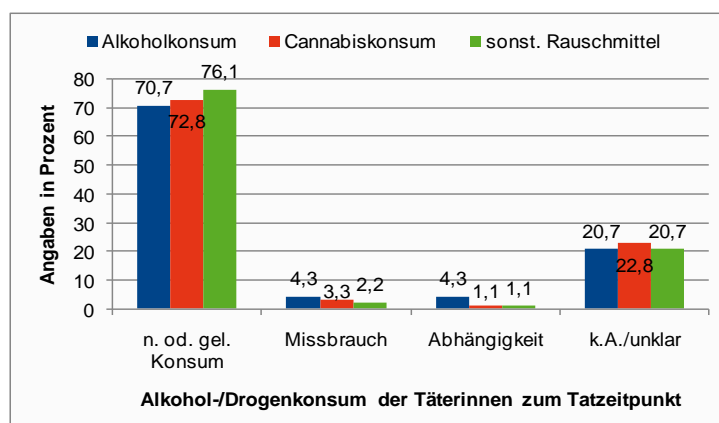
Daten dazu, ob sich die Taten eher im ländlichen Raum oder in Großstädten ereigneten, wurden in der Studie Tötungsdelikte an Kindern nicht erhoben. Aus den Fallskizzen<sup>82</sup> und der Erinnerung lässt sich allerdings festhalten, dass ländliche ebenso wie kleinstädtische und großstädtische Tatorte vertreten sind und insoweit keine ungewöhnliche Verteilung aufgefallen ist.

Für die Studie wurde der Rauschmittelkonsum der TäterInnen für einen Zeitraum von bis zu einem Jahr vor der Tat erhoben. Dabei wurde in der Aktenanalyse zwischen „keinem“, „gelegentlichem“, „episodenhafte starkem“ Konsum und „langzeitig regelmäßigem Missbrauch/Abhängigkeit“ unterschieden. Die Einteilung in diese Kategorien erwies sich zum Teil als schwierig, oft waren die Angaben in den Akten nicht eindeutig oder es ging aus ihnen nicht klar hervor, in welchem Umfang der Konsum erfolgte. Allerdings ist davon auszugehen, dass Substanzmissbrauch im Rahmen von Ermittlungen und Strafverfahren in der Regel thematisiert wird, so dass die Abwesenheit von Informationen dazu relativ sicher so gedeutet werden kann, dass in diesen Fällen dann auch kein problematischer Substanzkonsum vorlag. Bei den Täterinnen lag in den allermeisten Fällen kein derartiger Konsum von Alkohol, Drogen oder Medikamenten vor, die Missbrauchs- oder Abhängigkeitsraten liegen jeweils im untersten einstelligen Bereich. Falls ein solches Konsumverhalten vorlag, handelte es sich meist um eine Substanz, nur drei Frauen konsumierten zwei Substanzen.

81 Lehrlingsunterkunft und Asylbewerberheim.

82 Zu jedem Fall wurde eine ca. einseitige Fallskizze erstellt, die den Tat- und Verfahrensverlauf in seinen wesentlichen Merkmalen im Zusammenhang schildert.

**Abbildung 14: Substanzmissbrauch zum Tatzeitpunkt, Biologische Mütter (n = 92).**



Auch die psychische Vorgeschichte der Frauen sowie die Frage entsprechender Auffälligkeiten zum Tatzeitpunkt wurden erhoben, soweit in den Akten Angaben dazu vorhanden waren. Fast alle (86 von 92) Täterinnen wurden im Rahmen des Strafverfahrens psychologisch/psychiatrisch begutachtet, die Gutachten waren hierbei von sehr unterschiedlichem Zuschnitt und Umfang. In einigen Fällen fehlten die Gutachten, deren wesentliche Ergebnisse wurden aber häufig in den entsprechenden Urteilen wiedergegeben. Soweit keine ICD-10-Kategorien angegeben waren, wurden die in den Gutachten genannten Merkmale ICD-10-Codes zugeordnet<sup>83</sup>.

**Tabelle 4: Psychische Störung(en) in der Vorgeschichte (n= 27).**

Art der psychischen Störung in der Vorgeschichte	Häufigkeit in absoluten Werten
Persönlichkeitsstörung (ohne bek. Komorbidität)	5
Persönlichkeitsakzentuierung (ohne bek. Komorbidität)	5
Belastungsreaktion, Anpassungsstörung, PTDS	1
Bipolare Störung	1
Depression	3
Drogenabhängigkeit, längerfristiger/exzessiver/schädlicher Konsum, Missbrauch	6
Kombinierte psychische Störung	6

42 Täterinnen wiesen ausweislich der Gutachten zum Tatzeitpunkt, immerhin 27 in ihrer Vorgeschichte eine psychische Auffälligkeit auf<sup>84</sup>. Das Spektrum der Auffälligkeiten ist dabei recht breit, einen großen Raum nehmen

<sup>83</sup> Betont sei, dass keine eigenständige Diagnosestellung im Sinne des ICD-10 vorgenommen worden ist, sondern lediglich eine begriffliche Zuordnung – d.h., dass die Diagnosen einer Kategorie zugeordnet worden sind, die den ICD-Kategorien möglichst gut entsprechen. Beispiel: In der Akte wurde „schwere Depression“ genannt, dies wurde der Kategorie „Affektive Störungen“ zugeordnet, unter der sie auch im ICD-10 zu finden wäre.

<sup>84</sup> Zu beachten ist hierbei, dass Art und Schweregrad der diagnostizierten Auffälligkeiten in aller Regel hier keineswegs so waren, dass ohne die Tat und das Strafverfahren nahe gelegen hätte, bei den Täterinnen eine psychische Störung zu vermuten.

erwartungsgemäß Persönlichkeitsstörungen bzw. -akzentuierungen<sup>85</sup> des eher ängstlich-vermeidenden Typus sowie Belastungsreaktionen ein.

**Tabelle 5: Psychische Störung(en) zum Tatzeitpunkt (n=42).**

Art der psychischen Störung in der Vorgeschichte	Häufigkeit in absoluten Werten
Persönlichkeitsstörung (ohne bek. Komorbidität)	7
Persönlichkeitsakzentuierung (ohne bek. Komorbidität)	8
Belastungsreaktion, Anpassungsstörung, PTDS	10
Depression	4
Dissoziative Störung	2
Drogenabhängigkeit, längerfristiger/exzessiver/schädlicher Konsum, Missbrauch	5
Kombinierte psychische Störung	5
Sonstige psychische Störung	1

In einigen Fällen (n = 18) wurden bei der Begutachtung auch Tests zur kognitiven Leistungsfähigkeit der Täterinnen durchgeführt. Sechs Frauen (6,5 % der Täterinnen) wiesen mindestens eine leichte Intelligenzminderung<sup>86</sup> auf, womit der Anteil etwas über dem der Gesamtbevölkerung lag<sup>87</sup>. Vier Täterinnen hatten einen unterdurchschnittlichen IQ<sup>88</sup>, fünf einen durchschnittlichen<sup>89</sup>, und drei Frauen wiesen überdurchschnittliche kognitive Leistungsfähigkeit auf<sup>90</sup>. In aller Regel dürfte bei den getesteten Frauen die Vermutung bestanden haben, dass eine Auffälligkeit in die eine oder andere Richtung besteht. Man kann also davon ausgehen, dass jedenfalls in aller Regel bei den übrigen 74 Frauen kein erkennbarer Anlass zur Vermutung bestand, dass diese Frauen hoch- oder minderbegabt sein könnten.

Insgesamt zeigt sich in den Daten aus der Studie Tötungsdelikte an Kindern auch in Bezug auf die genannten Befunde zur Lebenssituation der Täterinnen zum Tatzeitpunkt vielfach Übereinstimmung mit den Befunden anderer Untersuchungen, es finden sich aber auch einige Unterschiede.

Soweit dies erhoben wurde, weisen auch andere Studien einen hohen Anteil noch in der Herkunftsfamilie lebender Täterinnen aus, dies ist allerdings zumindest zum Teil mit Alter der Täterinnen zu erklären. Leider fehlen gut vergleichbare Bevölkerungsdaten. Eine wichtige Übereinstimmung in den Daten der deutschen Studien ist der auch international häufig berich-

85 Persönlichkeitsstörungen gelten generell als nicht unproblematisch hinsichtlich ihrer Diagnostizierbarkeit und ihres Krankheitswertes. Bei den meisten Persönlichkeitsstörungen sind die Übergänge zur Normalpersönlichkeit sicherlich fließend. Da Persönlichkeitsstörungen in den Gutachten eine nicht unerhebliche Rolle spielen, werden sie hier mit aufgenommen.

86 Nach ICD-10: IQ = 50-69. Bei drei der sechs Frauen wurde explizit ein entsprechender Wert angegeben, bei drei weiteren fanden sich Begriffe wie „geistig zurückgeblieben“ oder „retardiert“.

87 Gemäß der Normalverteilung weisen ca. 2 % der Gesamtbevölkerung einen IQ von weniger als 70 auf.

88 Nach ICD-10: IQ = 70-84.

89 Nach ICD-10: IQ = 85-115.

90 IQ von über 115.

tete Befund<sup>91</sup>, dass ein nennenswerter Anteil der Täterinnen nicht Erstgebärende sind. Einheitlich wird in den deutschen Untersuchungen auch festgestellt, dass es keineswegs Einzelfälle sind, in denen die Täterinnen während der Schwangerschaft und zum Tatzeitpunkt in einer Partnerschaft leben, während international häufig betont wird, die Täterinnen seien in der Regel „single“<sup>92</sup>, wobei unklar bleibt, ob hier nur auf den formellen Familienstand Bezug genommen wird.

Die psychische Situation der Täterinnen von Neonatiziden wird in unterschiedlicher Weise erhoben und beschrieben, je nachdem, welcher Disziplin die Studien entstammen. Während Arbeiten psychologischer bzw. psychiatrischer Provenienz naturgemäß den Fokus auf klinisch relevante psychische Erkrankungen legen, werden entsprechende Befunde in anderen Studien in der Regel allgemeiner und/oder bezogen auf juristische Kategorien (§§ 20, 21 StGB, z.B. seelische Störung) erhoben. Die Daten sind daher nur sehr eingeschränkt vergleichbar. Übereinstimmend zeigen allerdings größere Studien an unausgewählten Täterinnengruppen, dass schwere psychische Erkrankungen kein kennzeichnendes Merkmal der Täterinnen von Neonatiziden sind. Substanzmissbrauch spielt nach den Daten der Studie Tötungsdelikte an Kindern eine untergeordnete Rolle, auch die kognitive Leistungsfähigkeit der Täterinnen ist im allgemeinen unauffällig – beide Bereiche werden möglicherweise auch aus diesem Grund in anderen Studien meist nicht thematisiert.

## 6.3 Die Schwangerschaft mit dem getöteten Kind, insbesondere das Problem der Verdrängung/ Verheimlichung der Schwangerschaft

### 6.3.1 Erkenntnisstand

Bei der von Bauermeister veröffentlichten Studie wird zwischen verdrängten ( $n = 42$  bzw. 42,8 %) und verheimlichten Schwangerschaften ( $n = 51$  bzw. 52 %) unterschieden, immerhin 5 Frauen (5,1 %) erlebten in dieser Untersuchungsgruppe aber demnach eine „normale“, also bewusst erlebte und der Umgebung mitgeteilte Schwangerschaft, wobei jedoch auch hier keine regelmäßige Schwangerschaftsvorsorge erfolgte. Allerdings weist Bauermeister darauf hin, dass es bei den verheimlichten Schwangerschaften 14 Grenzfälle gab, bei denen die Zuordnung zu einem der beiden Phänomene schwierig war, da zwar die Schwangerschaft „an sich“ bewusst war, die Frauen aber dennoch von der Geburt überrascht wurden. Die Verdrängung und Verheimlichung einer Schwangerschaft könnten nicht getrennt voneinander gesehen werden, sondern gingen vielmehr ineinander über, wobei es zu allen denkbaren Ausprägungen zwischen den Extremen der

91 Friedman/Resnick 2009, S. 44f. m.w.N.

92 Friedman/Resnick 2009, S. 44.

Phänomene kommen könne. Zudem gibt Bauermeister zu bedenken, dass bei einer nachträglichen Analyse die Grenzziehung erschwert ist<sup>93</sup>.

Raic beschreibt, dass die meisten Frauen ihrer Untersuchungsgruppe die Schwangerschaft zuvor verheimlicht und/oder verdrängt hatten, sie hatten bereits während der Schwangerschaft Hemmungen, sich jemandem anzuvertrauen und glaubten nicht, dass sie jemand verstehen würde. Vier Frauen berichteten, Angst vor der Reaktion ihres sozialen Umfelds, insbesondere von Partner oder Eltern gehabt zu haben. Einige Frauen begingen die Tat aus der Unfähigkeit heraus, sich Schwierigkeiten zu stellen und Entscheidungen zu treffen<sup>94</sup>.

In der Untersuchung von Bozankaya hatten alle Frauen, für die es entsprechende Informationen gab, die Schwangerschaft verdrängt und/oder verheimlicht<sup>95</sup>.

### **6.3.2 Befunde aus der Studie „Tötungsdelikte an Kindern“**

Fast alle der 145 Frauen<sup>96</sup> der Untersuchungsgruppe hatten die Schwangerschaft mit dem späteren Opfer verdrängt und/oder verheimlicht, wobei es große Unterschiede bei Art und Weise der Verdrängung/Verheimlichung gab.

In einigen Fällen kam es vor, dass den Frauen ihre Schwangerschaft selbst gar nicht bewusst wurde<sup>97</sup>, wenngleich diese Fälle totaler Unkenntnis eher selten waren. Denn selbst wenn die Schwangerschaft verdrängt wurde, gab es zumeist einen kurzen Moment, in dem den Frauen klar war, dass sie schwanger sind, oder in dem sie es zumindest stark vermuteten. Allerdings unternahmen sie dann nichts, um diesen Verdacht zu verifizieren und verdrängten ihren Zustand in der Folgezeit. Ein knappes Drittel der Frauen wurde im Laufe der Schwangerschaft von ihrem Umfeld nach einer Schwangerschaft gefragt, zum Teil auch mehrmals und massiv. Sie erklärten eine offensichtliche Gewichtszunahme dann mit einer Erkrankung (z.B. Diabetes, Tumore), Wassereinlagerungen oder auch einfach durch ihr Essverhalten. Neben diesen eher ausgefeilten Geschichten bestand die Negierung der Schwangerschaft bei anderen Frauen auf Nachfrage in schlichtem Leugnen, ohne dass weitere Erklärungen dazu abgegeben wurden. Letztlich akzeptierten die Nachfragenden diese Erklärungen oder unternahmen zumindest nichts weiter. In nicht wenigen Fällen vermutete jedoch auch im Umfeld niemand eine Schwangerschaft, da die Gewichtszunahme entweder nicht auffiel (wenn die Frau bereits zuvor korpulent gewesen war) oder es während der Schwangerschaft gar nicht zu einer deutlichen Zunahme kam. Keine der Frauen unterzog sich während der Schwangerschaft den üblichen

93 Bauermeister 1994, S. 28ff.

94 Raic 1997, S. 88ff.

95 Bozankaya 2010, S. 87.

96 Hier werden nicht nur Aussagen über die abgeurteilten Täterinnen gemacht, sondern über alle biologischen Mütter der als Opfer eines Neonatizids kategorisierten Kinder.

97 Im Sinne einer „echten“ verdrängten Schwangerschaft, wie sie z.B. Wessel [u.a.] 2003 beschreibt.

Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen. In wenigen Einzelfällen hatten die Frauen während der Schwangerschaft einmal einen Gynäkologen aufgesucht.

In einigen Fällen hatten die Frauen Dritten (dem Partner oder einer Freundin) von der Schwangerschaft berichtet, diese unternahmen jedoch dann nichts oder gingen einfach davon aus, dass die Frauen schon eine Lösung finden würden. Teilweise gaben die Frauen auf spätere Nachfragen auch an, dass sie eine Fehlgeburt erlitten oder das Kind zur Adoption freigegeben hätten.

Die Erkenntnisse aus der Studie Tötungsdelikte an Kindern zeigen, dass die Übergänge zwischen den Phänomenen „Verdrängung“ und „Verleugnung“ so fließend sind, dass die eine klare Differenzierung nur sehr selten möglich ist, zumal sich grundsätzlich die Frage stellt, wie zuverlässig retrospektive Selbstauskünfte in diesem Bereich überhaupt sein können. Dies gilt umso mehr, wenn man bedenkt, dass sich die Frage, inwieweit sich die Täterin vor der Geburt über ihren Zustand bewusst war und ob sie sich mit der bevorstehenden Geburt auseinandergesetzt hat, Auswirkungen auf die strafrechtliche Beurteilung der Täterin haben kann.

Die Motive für die Verheimlichung der Schwangerschaft bleiben weitgehend unklar, die Frauen können sich ihr Verhalten in aller Regel nach der Tat selbst nicht wirklich erklären. Konkret benannte Gründe, wie z.B. die Angst, vom Partner verlassen zu werden, spielten ebenso wie die Begünstigung der Tat durch Drogen und/oder Alkohol nur in Einzelfällen eine Rolle. Ein nicht zu vernachlässigender Teil der Frauen hatte durchaus Erfahrung im Umgang mit ungewollten Schwangerschaften und konnte (sich) nicht erklären, warum sie im Fall des getöteten Kindes nicht auf diese Möglichkeiten zurückgegriffen hatten. In 20 Fällen hatten die Mütter ausweislich der Akten bereits eine oder mehrere Abtreibungen hinter sich, in 8 Fällen hatten sie ein früher geborenes Kind oder sogar mehrere frühere Kind(er) (3 x 2 Kinder, 1 x 3 Kinder) zur Adoption freigegeben.

Bei 12 Frauen gab es in den Akten Hinweise darauf, dass über die Möglichkeit der Abgabe des Kindes in einer Babyklappe nachgedacht wurde<sup>98</sup>, wobei diese Überlegungen zumeist nur sehr kurz und in einem frühen Stadium der Schwangerschaft angestellt wurden. Zum Teil wirkten diesbezügliche Äußerungen allerdings auch eher wie Schutzbehauptungen. In keinem der Fälle gab es Anhaltspunkte dafür, dass die Nutzung der Babyklappe ernsthaft in Erwägung gezogen wurde und sich die Frauen z.B. mit der konkreten Umsetzung auseinandergesetzt hatten. Genauere Informationen darüber, warum die Frauen über die Möglichkeit der Babyklappe nachdachten und sie dann später wieder verwarfen, waren den Akten allerdings nicht zu entnehmen. Letztlich wurden jedenfalls auch diese Frauen von der Geburt überrascht, es ist nicht bekannt, dass eine von ihnen Vorkehrungen für einen Transport des Kindes zu einer Babyklappe getroffen hätte. 14 Frauen gaben im Laufe des Strafverfahrens an, über eine Freigabe zur Adoption nachgedacht zu haben<sup>99</sup>, dabei waren auch hier die Überlegungen eher ab-

98 Davon hatten drei Frauen Babyklappe und Adoption in Erwägung gezogen.

99 Davon hatten drei Frauen Babyklappe und Adoption in Erwägung gezogen.



strakt und eine Abgabe wurde nicht wirklich konkret in Erwägung gezogen oder gar geplant. Zwei Frauen gaben an, mit einer Fachärztin über diese Möglichkeit gesprochen zu haben, allerdings ist unklar, ob es sich hierbei wiederum nur um eine Schutzbehauptung handelt oder wie konkret die Frauen ihren Zustand wirklich geschildert hatten.

Sowohl über die Babyklappe als auch über eine Adoption hatten einzelne Frauen mit Dritten, z.B. einer Freundin oder der Mutter gesprochen. Allerdings blieben diese Gespräche fast immer sehr vage und abstrakt, so dass man davon ausgehen kann, dass die Personen vermutlich nicht gemerkt haben dürften, dass sich ihr Gegenüber in einer Situation befand, in dem diese Fragen aus ganz realen Gründen gestellt wurden.

Insgesamt zeigt sich national wie international der ganz übereinstimmende Befund, dass die Verdrängung bzw. Verheimlichung der Schwangerschaft ein absolut zentrales Merkmal von Neonatiziden ist. Einer der Schlüssel für das Verständnis des Phänomens liegt daher im Verständnis der Mechanismen, die ermöglichen, dass eine Schwangerschaft, die in der Regel zumindest über den Zeitraum von einigen Monaten bei den Schwangeren deutlich spürbar und für das Umfeld gut sichtbar ist, von der Betroffenen und ihrem Umfeld nicht adäquat wahrgenommen wird.

## 6.4 Tat und Tatumstände

### 6.4.1 Erkenntnisstand

Nach der Untersuchung von Bauermeister werden die Opfer von Neonatiziden überwiegend allein und ohne fremde Hilfe zur Welt gebracht (101 von 114 Fällen, 88,6 %). In 10 Fällen (8,8 %) gab es laienhafte Unterstützung während oder unmittelbar nach der Geburt durch ein Familienmitglied oder den Partner, dreimal (2,6 %) wurde ein Arzt hinzugezogen. Im weit überwiegenden Teil (89,8 %) kamen die Kinder in der eigenen Wohnung oder der des Partners zur Welt, zehnmal (10,2 %) waren öffentlich zugängliche Toiletten der Geburtsort. In jeweils zwei Fällen wurden die Kinder in einem Hotel bzw. im Wald geboren<sup>100</sup>.

In den von Raic untersuchten Fällen starben die meisten Kinder (6 von 7) durch unsachgemäße Betreuung bzw. Nichtversorgen<sup>101</sup>, lediglich bei einem Opfer wurde Gewalt (Schlagen bzw. Treten) angewandt<sup>102</sup>.

In den 19 von Bozankaya beschriebenen Fällen fand die Geburt immer alleine statt, keine der Frauen hatte Hilfe von außen<sup>103</sup>. Fast immer erfolgte die Geburt in der Wohnung der Täterin, lediglich zwei Kinder wurden im

<sup>100</sup>Bauermeister 1994, S. 31.

<sup>101</sup>Rodegra 1981, S. 26; Raic 1997, S. 115.

<sup>102</sup>Raic 1997, S. 87.

<sup>103</sup>Bozankaya 2010, S. 113f.

Freien geboren. 13 Kinder wurden aktiv getötet<sup>104</sup>, lediglich sechs kamen durch Nichtversorgen ums Leben.

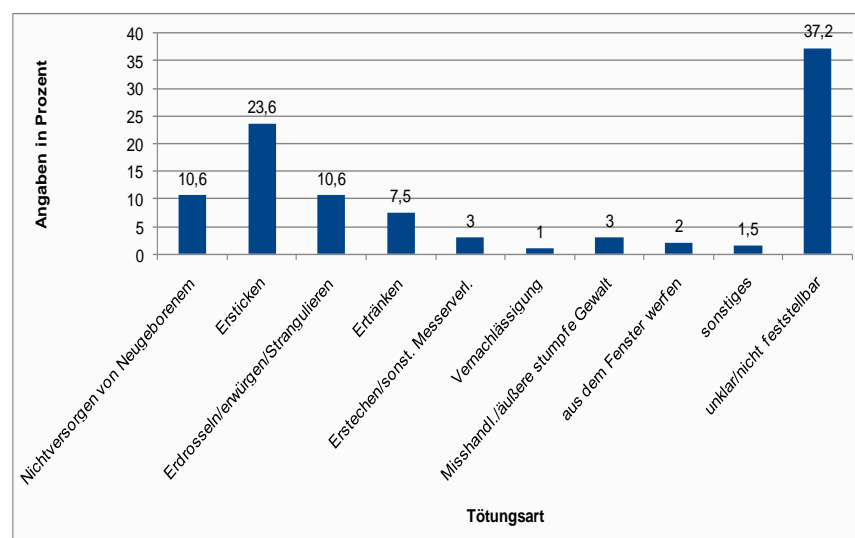
#### 6.4.2 Befunde aus der Studie „Tötungsdelikte an Kindern“

Auch nach den Daten der Studie Tötungsdelikte an Kindern fanden fast alle Geburten der Opfer von Neonatiziden allein und ohne fremde Hilfe statt. Die Taten wurden in 80 % der Fälle in der Wohnung der Täterin begangen, dort in den meisten Fällen im Badezimmer. Dies verdeutlicht den Zusammenhang mit der Verdrängung/Verheimlichung der Schwangerschaft: Die Täterinnen wurden zumeist von der Geburt überrascht, deuteten die Wehen z.B. als Magenbeschwerden und begaben sich deshalb ins Bad. Die anderen Opfer kamen z.B. am Arbeitsplatz der Mutter zur Welt oder einem anderen Ort, an dem die Täterin sich häufiger aufhielt (ca. 7 %), zum Teil auch an zufälligen Orten (ca. 6 %) wie öffentlichen Toiletten. Nur in 5 % der Fälle lag der Geburtsort des Kindes nicht in einer geschlossenen Räumlichkeit, sondern z.B. auf einem unbelebten öffentlichen Parkplatz.

Hinsichtlich Tattag und Tatzeit gab es bei den untersuchten Fällen keine wesentlichen Häufungen an bestimmten Wochentagen oder zu bestimmten Uhrzeiten. Etwas seltener wurden die Kinder an Freitagen getötet, etwas öfter zwischen Mitternacht und 4 Uhr morgens, wobei die diesbezüglichen Angaben nur eingeschränkte Aussagekraft haben, da viele Frauen nur sehr ungefähr angeben konnten, wann es zur Geburt und Tat gekommen war.

Die Kinder starben in knapp einem Viertel der Fälle, bei denen die Tötungsart festgestellt werden konnte, an Erstickern durch Verlegen der Atemwege, oft nachdem sie in Handtücher oder Plastiktüten verpackt worden waren. Zu etwa gleichen Anteilen (jeweils rund 11 %) kamen sie durch Nichtversorgen und Einwirkungen auf den Hals (Erdröseln/Erwürgen/Strangulieren) zu Tode.

**Abbildung 15: Tötungsart, Alle Opfer von Neonatiziden (n = 199).**



104 Davon wurde zehnmal äußere Gewalt (z.B. Erwürgen, Erdröseln, Ertränken), und dreimal stumpfe Gewalt (z.B. Werfen aus dem Fenster) angewandt.

Die Fälle, in denen die Frauen aktiv durch eine Gewalthandlung den Tod des Kindes herbeiführten, machen zusammengenommen nur 16,6 % aus<sup>105</sup>. In nahezu allen Fällen der anderen Tatbegehungsalternativen handelte es sich eher um Versuche, die Situation möglichst schnell zu beenden. Die Kinder wurden entweder ignoriert und starben an der reinen Nichtversorgung, oder sie kamen durch eine Handlung zu Tode, die das Kind aus dem Blickfeld der Mutter bringen sollte, z.B. durch aus dem Fenster werfen oder Verpacken in Tüten/Taschen und Verstecken des Kindes. Häufig erfolgte das „Verstecken“ im eigenen Zimmer bzw. anderen Orten, an denen damit gerechnet werden musste, dass das tote Kind sehr bald gefunden wird. Daraus wird deutlich, dass die Tathandlungen dominieren, in denen sich die Verdrängung der Schwangerschaft in gewisser Weise im und nach dem Geburtsvorgang fortsetzt. Die Täterinnen bemühen sich häufig nicht<sup>106</sup> um ein sicheres Versteck für die Leichen, auch wenn sie dadurch objektiv betrachtet eine Entdeckung sehr wahrscheinlich machen; sie ignorieren das tote Kind wie zuvor die Schwangerschaft.

Insgesamt zeigt sich in der Studie Tötungsdelikte an Kindern der bekannte Befund, dass die häufigste Todesursache bei Neonatiziden diverse Arten der nicht-verletzenden Gewalt (Ersticken/Ertränken) sind, sowie die Aussetzung oder Nichtversorgung nach der Geburt<sup>107</sup>. Die Taten finden nach übereinstimmenden Erkenntnissen<sup>108</sup> überwiegend allein und in der Wohnung der Täterin statt und weisen insgesamt einen planlosen Charakter auf.

## 6.5 Die Rolle der Kindsväter

### 6.5.1 Erkenntnisstand

Informationen über die Kindsväter sind nur in sehr wenigen Untersuchungen enthalten. In der von Bauermeister veröffentlichten Studie von 1994 gab es für 61 Kinder Angaben dazu, in welchem Verhältnis ihr leiblicher Vater zur Täterin stand<sup>109</sup>. In 47,5 % der Fälle (n = 29) war der aktuelle Freund oder Ehemann Vater des Kindes, in 16,4 % (n = 10) ein heimlicher Freund/Geliebter, ebenso oft ein ehemaliger Partner. Siebenmal (11,5 %) wurde die Frau von einem flüchtigen Bekannten schwanger, dreimal (4,9 %) lag ein Inzest-Fall vor<sup>110</sup>. In zwei Fällen wurde die Frau nach einer Vergewaltigung schwanger. Insgesamt 10 der Männer dieser Untersuchungsgruppe gaben an, in den letzten zwei Wochen vor der Geburt Geschlechtsver-

105Zusammengefasst wurden dabei Erdrosseln/Erwürgen/Strangulieren, Erstechen/sonstige Messerverletzung sowie Misshandlung/äußere stumpfe Gewalt. Lediglich sehr vereinzelt gab es auch andere Fälle z.B. von aktivem Ertränken.

106Hier ist darauf hinzuweisen, dass Fälle, bei denen die Leichen „sicher“ versteckt werden, in den aufgeklärten Fällen naturgemäß unterrepräsentiert sind.

107Rodegra 1981, S. 26; Resnick 1969, S. 325 ff.; Marks/Kumar 1993, S. 329ff.

108Zur internationalen Datenlage s. z.B. Friedman/Resnick 2009, S. 44.

109Bauermeister 1994, S. 25.

110Davon war zweimal der Vater, einmal der Bruder der Täterin der Kindsvater.

kehr mit den Frauen gehabt zu haben, ohne dabei jedoch irgendetwas von der Schwangerschaft bemerkt zu haben<sup>111</sup>.

### **6.5.2 Befunde aus der Studie „Tötungsdelikte an Kindern“**

Angaben über die Väter der Neonatizid-Opfer waren in den Akten unterschiedlich umfangreich vorhanden, sie reichten von bloßen Einzelangaben, z.B. zur Staatsangehörigkeit oder dem Geburtsjahr, bis hin zu umfassenden Angaben, ähnlich denen über die Täterinnen. Es gab insgesamt Angaben zu 139 biologischen Vätern, wobei aufgrund der unterschiedlichen Informationslage in den Akten nicht für alle Väter Angaben zu allen Bereichen vorhanden sind. Lebensbereiche, für die es nur für eine Minderheit der Väter Informationen gab, wurden nachfolgend nicht berücksichtigt.

Die meisten Väter (n = 96) waren bei der Geburt des Kindes zwischen 18 und 40 Jahre alt, nur vier (2,9 %) der Väter waren jünger als 18 und lediglich 11 älter als 40 Jahre. Damit waren die biologischen Mütter insgesamt jünger als die biologischen Väter, insbesondere waren bei den Müttern gut 16 % unter 18 Jahre alt. Genauere Vergleichsdaten fehlen, um festzustellen, ob diese Altersverteilung derjenigen in der allgemeinen Bevölkerung entspricht, die Tendenz dürfte allerdings der generellen entsprechen. Bei den Kindsvätern ist, ebenso wie bei den Müttern, der Anteil an deutschen Staatsangehörigen deutlich überwiegend, lediglich 12,2 % hatten eine andere Staatsangehörigkeit, allerdings lagen dazu nur für 110 Männer gesicherte Angaben in den Akten vor. Auch die Kindsväter waren zumeist ledig, nur 14,4 % waren zum Tatzeitpunkt verheiratet.

Für 98 Väter gab es Informationen darüber, ob sie neben dem Opfer weitere biologische Kinder hatten, was bei 44 Männern (31,7 %) der Fall war. Angaben dazu, mit wem die Väter der Opfer zum Tatzeitpunkt zusammenlebten, lagen nur zu etwas mehr als der Hälfte der Väter vor. Wie auch bei den Müttern lebte ein nicht geringer Anteil noch in ihrer eigenen Herkunftsfamilie (n = 35), mit der Mutter des Opfers lebten nach den Angaben in den Akten 31 Kindsväter zusammen<sup>112</sup>. Nur ein kleiner Teil der Väter lebte allein, lediglich in Einzelfällen wohnten die Kindsväter mit anderen Kindern, einer anderen Partnerin oder weiteren Personen zusammen.

Soweit hierzu Angaben vorlagen<sup>113</sup> ist festzustellen, dass ein Großteil (36 %) der Kindsväter zum Tatzeitpunkt in abhängiger Tätigkeit oder selbstständig tätig war, 20 Männer (14,4 %) befanden sich noch in der Ausbildung, genauso viele waren ohne Erwerbstätigkeit. Die Erwerbslosenquote der Kindsväter liegt damit nicht dimensional über der allgemeinen Arbeitslosenquote bei Männern, die im Untersuchungszeitraum etwa zwischen 9 und

<sup>111</sup>Bauermeister 1994, S. 29.

<sup>112</sup>Der Unterschied zu den oben genannten Daten bezogen auf die Mütter (22 Täterinnen lebten mit dem Vater des Opfers zusammen) erklärt sich vor allem daraus, dass bei den Daten zu den Vätern alle Väter, also auch diejenigen, deren Partnerinnen nicht verurteilt wurden, einbezogen wurden.

<sup>113</sup>n = 139.

12 % schwankte<sup>114</sup>. Wie bei den Täterinnen gab es auch für keinen der Kindsväter in den Akten Angaben über einschlägige strafrechtliche Vorbelastungen, lediglich drei Männer wiesen eine nicht einschlägige Vorbelastung auf.

Die allermeisten Kindsväter hatten, soweit hierzu Angaben vorlagen, keine Kenntnis von den Schwangerschaften, die in den Neonatizid mündeten, allerdings aus verschiedenen Gründen. Zumeist vermuteten sie schlichtweg keine Schwangerschaft, da sie die körperlichen Veränderungen der Frauen entweder gar nicht bemerkten (in Einzelfällen fielen diese so gering aus, dass sie nach außen nicht auffielen) oder den Erklärungen, die ihnen ihre Partnerinnen auf Nachfrage dafür lieferten, glaubten. In einigen Fällen waren die Kindsväter nicht die aktuellen Partner der späteren Täterinnen, oft weil die Kinder durch Affären entstanden und diese bereits beendet waren, als die Frauen die Schwangerschaft bemerkten. Nur in neun Fällen teilten die Frauen den Kindsvätern ihre Schwangerschaft laut Aktenlage mit, allerdings gaben drei dieser Männer in der polizeilichen Befragung an, es hätte eine solche Mitteilung nie gegeben. Welche dieser widersprüchlichen Angaben wahr ist, ob der Widerspruch verzerrter Erinnerung oder gezielten Schutzbehauptungen geschuldet ist, bleibt letztlich Spekulation. Zwei Männer trennten sich nach Mitteilung der Schwangerschaft von den Frauen und erkundigten sich wohl auch nicht nach dem Verlauf von Schwangerschaft oder Geburt. Eine Frau teilte dem Kindsvater während der Schwangerschaft mit, sie hätte eine Fehlgeburt erlitten, in einem anderen Fall ging der Vater davon aus, die Frau hätte das Kind zur Adoption freigegeben, wie sie es zuvor einmal überlegt hatte. Bei den übrigen Fällen wurde nach der Mitteilung über die Schwangerschaft scheinbar einfach nicht mehr darüber gesprochen.

Insgesamt ergibt sich in Bezug auf die Väter der getöteten Neugeborenen ein nur lückenhaftes Bild. Der Mangel an Informationen ist dabei vor allem der Tatsache geschuldet, dass die meisten Untersuchungen auf der Grundlage von Straftaten erfolgen und nur in Ausnahmefällen Strafverfahren gegen die Väter durchgeführt werden. Soweit soziodemographische Angaben zu den Vätern vorliegen, zeigen diese keine auffälligen Merkmale. Die meisten Fragen wirft der Befund auf, dass es offenbar nicht ganz selten vorkommt, dass Frauen eine Schwangerschaft erfolgreich auch vor einem mit ihnen zusammenlebenden und geschlechtlich verkehrenden Partner verheimlichen können. Wie genau dieses nach den Eindrücken aus den Akten oft durchaus glaubwürdige Ergebnis entsteht – Ignoranz, Verdrängung, Naivität oder andere Faktoren – bleibt eine weitere offene, soweit ersichtlich bisher unerforschte Frage.

114 Bundesagentur für Arbeit: „Registrierte Arbeitslose, Arbeitslosenquote nach Geschlecht“, online abrufbar unter:

<http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Statistiken/Zeitreihen/LangeReihen/Arbeitsmarkt/Content100/Irarb002ga,templateId=renderPrint.psml>

## 7 Neonatizide in der Beurteilung durch Staatsanwaltschaften und Gerichte

### 7.1 Erkenntnisstand

Die Literatur zu Neonatiziden befasst sich bezogen auf das Strafverfahren zumeist vor allem mit der Sanktionierung der Täterinnen. In der älteren Literatur wurde oft berichtet, dass Neonatizid-Täterinnen von den Gerichten „sehr milde“ bestraft werden. So wurde in einer Analyse der juristischen Bewertung von 12 Neonatiziden aus den Jahren 1977-1986 in Hamburg in 10 Fällen Anklage erhoben (jeweils gem. § 217 StGB). Sechsmal wurde das Verfahren eingestellt, davon in vier Fällen wegen Schuldunfähigkeit der Täterin. Zu einer Verurteilung kam es viermal, wobei das Strafmaß zwischen 9 Monaten und 2 Jahren lag. In zwei Fällen wurden die Frauen wegen fahrlässiger Tötung angeklagt (§ 222 StGB), wovon ein Verfahren gem. § 153 StPO eingestellt wurde<sup>115</sup>.

In einer anderen Untersuchung wurden 82 Neonatizide aus dem Zeitraum 1947-1974 mit bekannter Mutter analysiert. Dabei kam es in neun Fällen zu Freisprüchen wegen Beweismangel, 24 Frauen wurden gem. § 217 StGB verurteilt, wobei das Strafmaß zwischen 4 Wochen und 5 Jahren lag, in den übrigen Fällen wurde das Verfahren eingestellt<sup>116</sup>.

Aus diesen Studien wird deutlich, dass in der Vergangenheit zum einen die Anzahl der Fälle, bei denen es überhaupt zu einer Hauptverhandlung kam, recht niedrig war, viele Fälle wurden bereits zuvor eingestellt. Oft kam es zu Freisprüchen aus Mangel an Beweisen, wenn es zu einer Verurteilung kam, waren die verhängten Strafen eher am unteren Ende der möglichen Strafhöhe angesiedelt.

Von den jüngeren deutschen Studien enthalten nur die kleineren von Raic und Bozankaya Daten zu den Sanktionen, auch hier überwiegen im Verhältnis dazu, dass es sich um ein Tötungsdelikt handelt, milde Sanktionen. In den sieben von Raic untersuchten Fällen wurde in vier Fällen keine, in zwei eine Bewährungs- und in einem Fall eine Geldstrafe verhängt<sup>117</sup>. Bozankaya beschreibt<sup>118</sup>, dass von 23 Verfahren zwei gem. § 170 II StPO eingestellt wurden, drei Frauen wurden freigesprochen<sup>119</sup>, 18 wurden verurteilt<sup>120</sup>, das verhängte Strafmaß lag zwischen 1 Jahr Jugendstrafe auf Bewährung und 8 Jahren Freiheitsstrafe, wobei eher Bewährungsstrafen sowie niedrige Freiheitsstrafen verhängt wurden. In 12 Fällen wurde dabei eine verminderte Schuldfähigkeit der Täterin zum Tatzeitpunkt bejaht, sechsmal wurden §§ 20, 21 StGB zwar thematisiert aber letztlich abgelehnt. Strafmil-

115 Püschel/Hasselblatt/Labes 1988 zit. nach: Bauermeister 1994, S. 15.

116 Trube-Becker 1975 zit. nach: Bauermeister 1994, S. 15f.

117 Raic 1997, S. 95.

118 Bozankaya 2010, S. 85ff.

119 Davon zwei aus Mangel an Beweisen, eine wegen Schuldunfähigkeit.

120 Dabei kamen die §§ 217, 221, 222, 212, 213 StGB zur Anwendung.

dernd wurde in den von Bozankaya untersuchten Fällen z.B. die durch die Schwangerschaft ausgelöste Konfliktsituation sowie die durch die Geburt ausgelösten Belastungen und Ängste gewertet<sup>121</sup>, ebenso mildernd wurden außergewöhnliche Lebensumstände der Täterinnen, Persönlichkeitsauffälligkeiten sowie extreme emotionale Abhängigkeit vom Partner und die Angst, von diesem verlassen zu werden, gewertet. In einem Fall wurde auch ein „Ehrennotstand“ angenommen, da die Täterin in einer streng muslimischen Familie aufgewachsen war. Demgegenüber wurde es bei den untersuchten Fällen strafscharfend gewertet, wenn sich die Täterinnen nicht um Hilfe bemüht hatten, Hilfsangebote abgelehnt hatten und dadurch die Belastungssituation der Geburt „leichtfertig mitverursacht wurde“, oder während der Tat und/oder im Verfahren<sup>122</sup> Gefühlskälte und Gleichgültigkeit gezeigt hatten. Eine Täterin hatte versucht, die DNA einer anderen Person abzugeben, um nicht als Täterin überführt zu werden, in zwei Fällen wurde den Frauen strafscharfend zum Vorwurf gemacht, es hätte sich bei den Taten nicht um Spontanhandlungen, sondern vielmehr um ein planvolles und zielgerichtetes Vorhaben gehandelt, dass in einem Fall auch mit erheblicher krimineller Energie und großer Gewalt ausgeführt wurde.

## 7.2 Befunde aus der Studie „Tötungsdelikte an Kindern“

In der Studie Tötungsdelikte an Kindern wurden Daten zum gesamten Verlauf des Strafverfahrens erhoben. Auffällig ist hier zunächst, dass der Aufwand, mit dem die Ermittlungen bei dieser Deliktsgruppe betrieben wurden, von sehr unterschiedlicher Intensität war. Besonders bei unbekannt tot aufgefundenen Neugeborenen wurde oft mit großem Aufwand ermittelt, um die Mutter des Kindes ausfindig zu machen und den Tatverlauf zu klären. So wurden bei tot aufgefundenen Neugeborenen in der Regel umfangreiche Befragungen durchgeführt, häufig auch im Umfeld des Fundorts allen als Mutter in Frage kommenden Frauen Speichelproben entnommen. In vielen Fällen wurde mit einem öffentlichen Aufruf nach der Kindsmutter gefahndet und/oder eine Belohnung ausgesetzt. Vierzehnmal wurden im Rahmen der Ermittlungen Spürhunde eingesetzt, zehnmal wurden die Beerdigung und/oder das Grab des Kindes überwacht. In Einzelfällen wurde eine Telefonüberwachung angeordnet oder eine Rekonstruktion der Tatumstände veranlasst. Häufig gelang die Aufklärung der Fälle dennoch nicht.

Bei 69,3 % der Kinder wurde eine DNA-Analyse durchgeführt, in 97 % der Fälle ist ein rechtsmedizinisches Gutachten erstellt worden. Gegen 70 der 92 Täterinnen wurde Untersuchungshaft angeordnet, weitere sechs

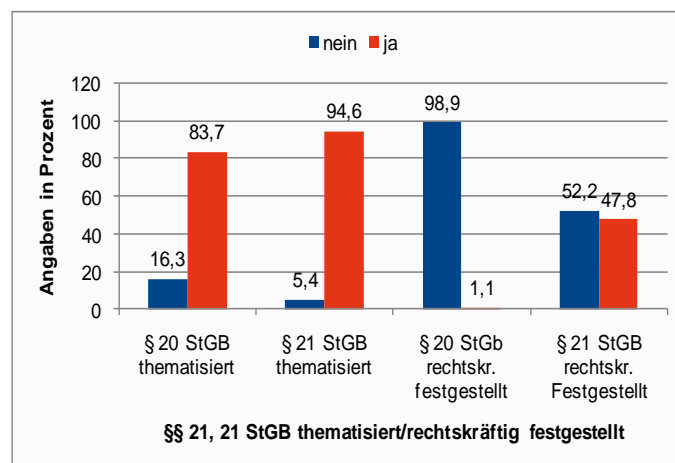
121 Z.B. finanzielle Abhängigkeit von den Eltern, die einem Kind ablehnend gegenüberstanden; allgemeine Hilflosigkeit oder Angst vor wirtschaftlicher oder persönlicher Not.

122 Indem sie keine Reue zeigten.

wurden in anderer Weise untergebracht<sup>123</sup>, lediglich 16 befanden sich bis zur Hauptverhandlung durchgehend in Freiheit. Am häufigsten wurde Fluchtgefahr als Haftgrund angenommen, häufig auch § 112 III StPO (Schwere der Straftat), Verdunklungsgefahr nur in Einzelfällen. Alle Frauen wurden vor Gericht von einem Rechtsanwalt verteidigt. In 58,7 % wurde die Anklage vor dem Landgericht erhoben, in 39,1 % vor der Jugendkammer. Zwei Fälle wurden vor dem Amtsgericht zur Anklage gebracht. Über die Hälfte der Täterinnen legte während der polizeilichen Vernehmungen ein Geständnis ab, weitere 15,2 % zumindest ein Teilgeständnis. Knapp ein Fünftel bestritt die Tat bei der Polizei. Ähnlich war das Aussageverhalten während der Hauptverhandlung, 58,7 % waren geständig, weitere 13 % legten ein Teilgeständnis ab. Immerhin noch 10,8 % leugneten die Tat vor Gericht.

In den meisten Fällen wurde die Anwendbarkeit von §§ 20, 21 StGB, also die Frage der Schuldfähigkeit, während des Verfahrens thematisiert, rechtskräftig festgestellt wurde § 20 StGB in einem Fall, § 21 StGB in 44 Fällen.

**Abbildung 16: §§ 20, 21 StGB im Verfahren thematisiert/rechtskräftig festgestellt (n = 92).**

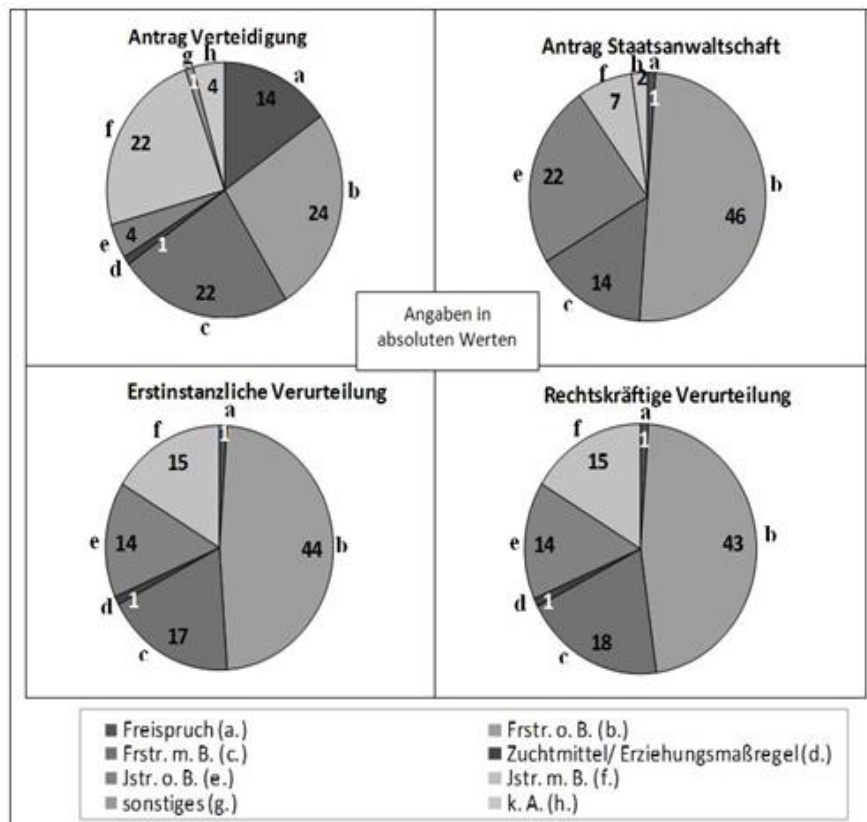


Während die Verteidigung in 14 Fällen einen Freispruch forderte und ansonsten überwiegend zur Bewährung ausgesetzte Freiheits- und Jugendstrafen (jeweils n = 22) sowie Freiheitsstrafen ohne Bewährung (n = 24) forderte, beantragte die Staatsanwaltschaft deutlich öfter eine Freiheits- oder Jugendstrafe ohne Bewährung (n = 46 bzw. n = 22) sowie eine zur Bewährung ausgesetzte Freiheitsstrafe, lediglich einmal plädierte die Staatsanwaltschaft für einen Freispruch.

123 Z.B. Unterbringung in einer Einrichtung der Jugendhilfe zur Vermeidung von Untersuchungshaft.



**Abbildung 17: Anträge von Verteidigung und Staatsanwaltschaft sowie erstinstanzliche und rechtskräftige Verurteilung (n = 92).**

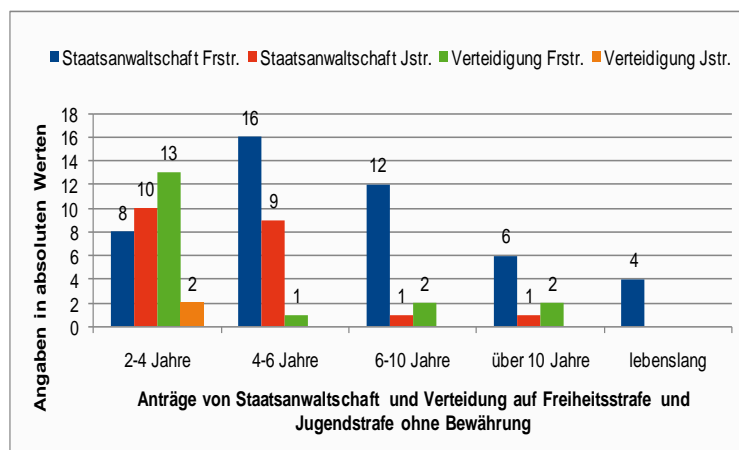


Die Gerichte entsprachen mehrheitlich den Anträgen der Staatsanwaltschaften, wobei seltener als beantragt Jugendstrafen ohne Bewährung und öfter Jugendstrafen mit Bewährung verhängt wurden. Am häufigsten wurde zu Freiheitsstrafen ohne Bewährung verurteilt, etwa gleich oft wurden Jugendstrafen ohne Bewährung sowie zur Bewährung ausgesetzte Freiheits- und Jugendstrafen verhängt. Dabei erwiesen sich die erstinstanzlichen Entscheidungen als „revisionsfest“, von den 39 Fällen, in denen Rechtsmittel eingelegt wurden<sup>124</sup>, wurden selbige achtmal noch vor einer Entscheidung zurückgenommen, lediglich zweimal waren die eingelegten Rechtsmittel erfolgreich, davon erreichte die Beschuldigte einmal, dass die erstinstanzlich verhängte Strafe verringert wurde, im anderen Fall war das von der Staatsanwaltschaft eingelegte Rechtsmittel erfolgreich.

Hinsichtlich der Strafhöhe forderten die Verteidiger am häufigsten niedrige Freiheitsstrafen, wohingegen die Staatsanwaltschaften zumeist für mittlere bis hohe Freiheitsstrafen sowie niedrige bis mittlere Jugendstrafen plädierten, in sechs Fällen wurde eine Freiheitsstrafe von mehr als 10 Jahren, in vier Fällen sogar eine lebenslange Freiheitsstrafe gefordert.

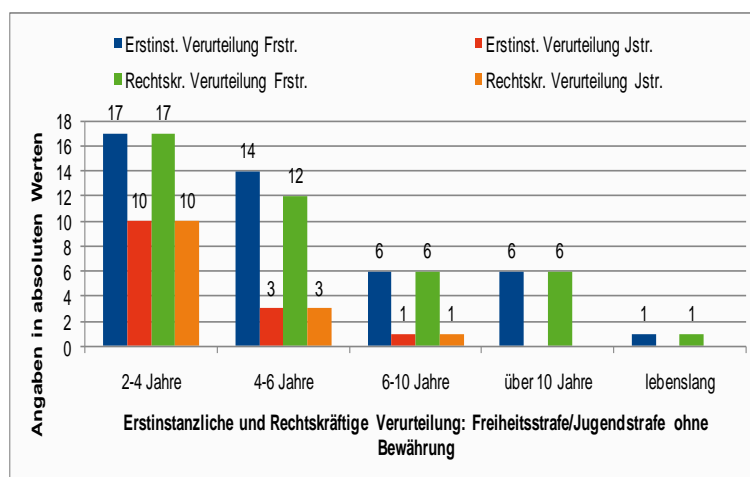
<sup>124</sup> Dabei wurden die Rechtsmittel in 28 Fällen durch die Beschuldigten, dreimal durch die Staatsanwaltschaft und achtmal durch beide Parteien eingelegt.

**Abbildung 18: Anträge von Staatsanwaltschaft und Verteidigung auf Freiheits- und Jugendstrafe ohne Bewährung (n = 58).**



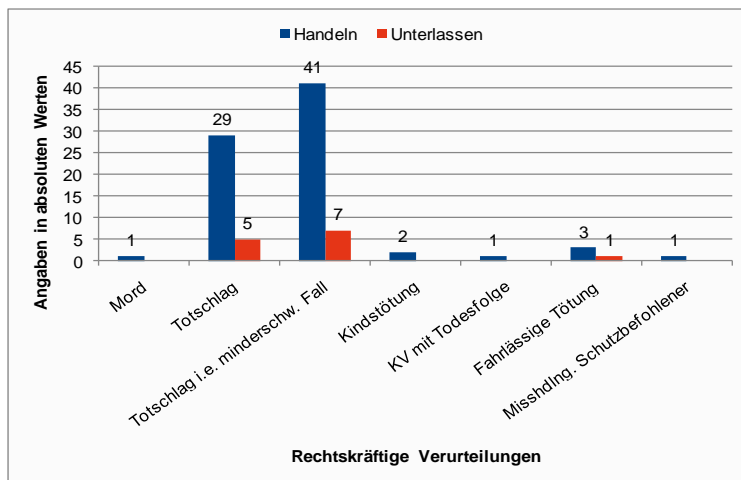
Bei den Verurteilungen zu Haftstrafen ohne Bewährung dominierten niedrige und mittlere Freiheits- und Jugendstrafen, allerdings gab es immerhin auch sieben Täterinnen, die zu 6-10 Jahren und weitere sechs Frauen, die zu mehr als 10 Jahren verurteilt wurden. Insgesamt wurden 56 von 92 Frauen (ca. 60 %) zu nicht zur Bewährung ausgesetzten Haftstrafen verurteilt, davon dreizehn zu mehr als sechs Jahren. Unter den zu mehr als 6 Jahren Freiheitsstrafe Verurteilten befinden sich 6 Fälle, bei denen die Täterin 2 oder mehr Neonatizide begangen hat und für diese Taten eine Gesamtfreiheitsstrafe ausgesprochen wurde. In immerhin 7 Fällen wurde für eine Tat eine Freiheitsstrafe von 6 Jahren und mehr ausgeurteilt.

**Abbildung 19: Erstinstanzliche und rechtskräftige Verurteilung zu Freiheits- und Jugendstrafen ohne Bewährung (n = 56).**



Es dominierten Verurteilungen wegen Totschlags (§ 212 StGB) und Totschlag in einem minder schweren Fall (§ 213 StGB), wobei den Täterinnen deutlich öfter aktives Handeln als Unterlassen zum Vorwurf gemacht wurde.

**Abbildung 20: Rechtskräftige Verurteilungen der Täterinnen nach Delikten, Biologische Mütter (n = 91)<sup>125</sup>.**



Die in den Urteilen genannten Begründungen für die jeweiligen Entscheidungen wurden nicht im Detail erhoben, eine standardisierte Erhebung ist aufgrund der Individualität der Fälle und Verfahrensverläufe sowie der unterschiedlichen Praxis der Urteilsabfassung auch kaum sinnvoll möglich. So ist z.B. die Situation eine völlig andere, wenn das Gericht einen Tatnachweis über das von der Beschuldigten bestrittene Geschehen zu führen hat, als wenn es sich mit der subjektiven Situation einer von der Tat selbst schwer getroffenen, geständigen und reuigen Beschuldigten auseinandersetzen muss. Wesentlichen Einfluss auf die Erwägungen zur Strafzumessung hat nach den aus der Analyse der Akten zu gewinnenden Eindrücken die Frage, wie das Gericht die meist tiefe subjektive Verstrickung der Täterinnen würdigt. Je stärker auf die objektiv letztlich immer mögliche andere „Problemlösung“ in Bezug auf die ungewollte Schwangerschaft abgestellt wird, umso härter fällt (wenn nicht andere Faktoren in die andere Richtung wirken) das Urteil aus. Umgekehrt werden mildere Urteile oft mit der subjektiven Notlage der ihre Schwangerschaft verheimlichenden Täterinnen und der überraschenden Geburt begründet.

Die Daten aus der Studie zu Tötungsdelikten an Kindern in Bezug auf die Strafverfolgung und Sanktionierung zeigen, dass sich Verfahrensverläufe und -ergebnisse von Fall zu Fall sehr unterscheiden. Dies hängt zum einen davon ab, wie aufwändig der Tatnachweis ist. Teilweise liegt der Fokus auf dem Auffinden einer Tatverdächtigen, in anderen Fällen beim Nachweis des genauen Tatverlaufs. Die vollständige Aufklärung gelingt durchaus nicht immer, wie der recht hohe Anteil an Verfahrenseinstellungen zeigt. Die Bandbreite der verhängten Sanktionen ist bei Neonatiziden sehr groß<sup>126</sup>, sie reicht von niedrigen zur Bewährung ausgesetzten Strafen bis hin zu mehrjährigen oder in einem Einzelfall sogar einer lebenslangen Haftstrafe. Der Schwerpunkt der Verurteilungen liegt bei Freiheits- und Jugendstrafen

<sup>125</sup> Die Gesamtzahl liegt hier bei 91, da eine Täterin nach § 20 StGB freigesprochen wurde.

<sup>126</sup> Eine aktuelle Studie zur Sanktionierung von Neonatiziden aus den USA zeigt dort ebenfalls erhebliche Sanktionsdisparitäten, vgl. *Shelton/Muirhead/Canning* 2010.

ohne Bewährung (insgesamt 57 %), ein Drittel der Verurteilten erhielt Freiheits- und Jugendstrafen mit Bewährung. Der frühere Befund, wonach die Sanktionen bei Neonatiziden sehr milde seien, zeigt sich hier nicht in dieser Klarheit<sup>127</sup>.

## **8 Leben nach der Tat**

### **8.1 Erkenntnisstand**

In den herangezogenen Studien fanden sich keine Angaben zum Leben der Täterinnen nach der Tat.

### **8.2 Befunde aus der Studie „Tötungsdelikte an Kindern“**

Zum Leben der Täterinnen nach der Tat enthielten die Akten nur sehr wenige Angaben, da sie in aller Regel mit dem rechtskräftigen Urteil endeten. Selbst wenn es durch erfolgreiche Revisionen, in der Akte befindliche Bewährungshefte oder durch andere Quellen doch Informationen über das Leben der Täterinnen danach gab, so ist dennoch auch hier zu bedenken, dass Abwesenheit von Information nicht mit dem Nicht-Vorhandensein bestimmter Tatsachen gleichzusetzen ist. Zu beachten ist weiterhin, dass in die Akten in aller Regel nur die Informationen Eingang finden, für die irgendeine Relevanz für das jeweils noch laufende Verfahren gesehen wird, z.B. um aus dem Lebenswandel seit der Tat Rückschlüsse auf die soziale Integration zu ziehen und dies in einem zweiten Hauptverfahren zu berücksichtigen, wie es zum Teil geschah. Aus diesen Gründen haben die nachfolgenden Befunde eher illustrativen Charakter, als dass man daraus allgemeingültige Aussagen für die Gesamtheit der Täterinnen ableiten könnte.

Für sechs Täterinnen ist bekannt, dass sie noch vor Rechtskraft des Urteils ein weiteres Kind bekamen, einige weitere wurden in der Haft bzw. nach der Haftentlassung erneut Mutter. Drei Frauen ließen sich nach der Tat sterilisieren, in zumindest einem Fall entschied sich die Frau zwar während eines mehrmonatigen Psychiatrie-Aufenthalts für den Eingriff, allerdings ohne eine Therapie begonnen oder gar abgeschlossen zu haben. Dennoch unterstützten die Ärzte in diesem Fall den Wunsch der jungen Frau nach einer Sterilisation.

<sup>127</sup> Eine genauere Untersuchung der Sanktionspraxis wird in einem späteren Untersuchungsschritt erfolgen, auch unter der Fragestellung, ob die Abschaffung des § 217 StGB Veränderungen bewirkt hat.

Für 13 Täterinnen ging aus den Akten hervor, dass sie sich nach der Tat psychologischer oder psychiatrischer Therapie unterzogen, zum Teil zunächst längere Zeit stationär, zum Teil auch von Anfang an ambulant. Zwei dieser Frauen wurden vom Gericht zur Fortführung dieser freiwillig begonnenen Therapie als Bewährungsauflage verpflichtet. Acht weitere Frauen erhielten ebenfalls eine gerichtliche Auflage zur Therapie, allerdings ist bei diesen Fällen unklar, ob sie schon zuvor therapeutische Hilfe erhielten. Zwei dieser Frauen befanden sich durch einen Unterbringungsbefehl vor dem Urteil für 5 bzw. 5 ½ Monate in einer psychiatrischen Klinik.

Zwei Täterinnen wurden zur Vermeidung der Untersuchungshaft in einer Jugendhilfe- Einrichtung untergebracht, zumindest eine der Frauen blieb dort auch bis ein Jahr nach dem Urteil, danach kehrte sie in den mütterlichen Haushalt zurück, wie es auch vom Gericht zur Auflage gemacht worden war. Bei mindestens neun Frauen kam es nach der Tat zu einer Trennung/Scheidung vom aktuellen Partner. Ansonsten gab es gerade bei den jüngeren Frauen die in diesem Lebensabschnitt üblichen Veränderungen, wie Partnerwechsel, berufliche Neu-/Um-Orientierung oder Umzüge. Dies zeigt sich auch daran, dass von den 68 für den Projektteil „Interviews mit TäterInnen“<sup>128</sup> angeschriebenen Neonatizid-Täterinnen 19 unbekannt verzogen waren, was zwei Drittel aller unbekannt verzogenen Täter ausmacht. In Einzelfällen gab es nach Bekanntwerden der Tat(en) starke Schwierigkeiten mit der Herkunftsfamilie oder dem sozialen Umfeld der Täterinnen, wodurch Umzüge oder das Suchen eines neuen Arbeitsplatzes begünstigt wurden. Ohne dass hierzu Vergleichsdaten herangezogen wurden, drängt sich allerdings nicht der Eindruck auf, dass bei den Neonatizid-Täterinnen deutlich mehr oder andere Umbrüche im Leben nach der Tat stattfanden als sie bei Frauen dieser Altersgruppe im Allgemeinen vorkommen.

## **9 Gesetzliche Sondertatbestände für Neonatizide in anderen Rechtsordnungen**

### **9.1 Gesetzliche Lage, Anknüpfungspunkte für Sonderregelungen**

In zahlreichen Rechtsordnungen bestehen Sonderregelungen, die die Tötung von Neugeborenen im Vergleich zu vorsätzlichen Tötungsdelikten grundsätzlich milder sanktionieren. Deutschland hat demgegenüber einen anderen Weg beschritten und sich 1998 für die Abschaffung des bis dahin bestehenden Sondertatbestandes der Kindstötung entschieden. Um die spezifische Problematik und die unterschiedlichen Lösungsansätze der strafrechtlichen Verfolgung von Neonatiziden in anderen Rechtsordnungen bes-

ser einordnen zu können, soll zunächst auf die frühere und aktuelle Rechtslage in Deutschland und die Gründe für die Abschaffung des Sondertatbestandes der Kindstötung eingegangen werden.

### 9.1.1 Gesetzeslage in Deutschland

Mit § 217 StGB bestand bis 1998 ein gesetzlicher Sondertatbestand, der die Tötung eines Neugeborenen gegenüber den allgemeinen Tötungsdelikten privilegierte<sup>129</sup>.

Wörtlich lautete der § 217 a. F. StGB: „Kindstötung: (1) Eine Mutter, welche ihr nichteheliches Kind in oder gleich nach der Geburt tötet, wird mit Freiheitsstrafe nicht unter drei Jahren bestraft. (2) In minder schweren Fällen ist die Strafe Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren.“

Diese Vorschrift sperrte bei Einschlägigkeit die Anwendung des Mord- sowie des Totschlagstatbestandes. Tötete demgegenüber eine Mutter ihr *eheliches* Kind in oder gleich nach der Geburt, so konnte sie wegen Totschlags oder Mordes mit Freiheitsstrafe zwischen fünf Jahren oder lebenslänglich bestraft werden<sup>130</sup>.

Die Existenz dieses Sondertatbestandes für die Kindstötung wurde im Wesentlichen mit zwei Ansätzen begründet, deren Gewicht sich im Laufe der Jahre verschob. Jedenfalls bis in die 60er Jahre des 20. Jh. standen „soziale“ Privilegierungserwägungen im Vordergrund<sup>131</sup>. Danach sollte mit der Vorschrift die Belastung einer wirtschaftlichen Notlage oder Diskriminierung („Ehrennotstand“) berücksichtigt werden, welche die Mutter eines nichtehelichen Kindes zu erwarten hatte<sup>132</sup>. Das Argument der Notsituation verlor aber – auch mit Blick auf eine veränderte gesellschaftliche Bewertung eines nichtehelichen Kindes – in der jüngeren Zeit an Bedeutung. Überwiegend wurde die Privilegierung daher mit einem affektiven Milderungsgrund legitimiert<sup>133</sup>. Es wurde dabei auf eine geburtsbedingte psychische und physische Beeinträchtigung der Mutter, mithin auf eine Herabsetzung der Zurechnungsfähigkeit der Mutter im Geburtszeitpunkt verwiesen<sup>134</sup>. Gerichtsmedizinische und psychiatrische Untersuchungen hatten zudem ergeben,

129 Der Neonatizid galt noch bis in das 17. Jahrhundert hinein als Schwerverbrechen, das mit der Todesstrafe belegt war (Raic 1997, S. 17). Erst als die Gedanken der Aufklärung und Humanität im 18. Jahrhundert Eingang in die Gesellschaft fanden und die Person der Täterin sowie deren Motive in den Mittelpunkt der Betrachtung rückten, wandelte sich die Kindstötung von der Qualifizierung zur Privilegierung (Brambring 2010, S. 157). Dabei ging der Tatbestand der Kindstötung des Preußischen Strafgesetzbuches über das Strafgesetz des Norddeutschen Bundes nahezu unverändert in das Reichsstrafgesetzbuch von 1871 ein und blieb bis zu seiner Abschaffung im Jahr 1998 als § 217 StGB fast unverändert bestehen (Brambring 2010, S. 159).

130 Guhl-Finkenthei 1997, S. 299.

131 Eser 1980, S. 148.

132 Guhl-Finkenthei 1997, S. 299.

133 Eser 1980, S. 148.

134 Schmoller 2002, S. 374.

dass eine reaktive Abnormisierung<sup>135</sup>, die sich in der Verdrängung bzw. der Negierung der Schwangerschaft äußert, für den Regelfall aller Kindestötungen ursächlich ist<sup>136</sup>. Daher wurde insbesondere auch eine Erweiterung der Strafmilderung auf die eheliche Mutter diskutiert, die vor dem Hintergrund eines solchen Verständnisses den gleichen geburtsbedingten Beeinträchtigungen unterworfen war wie die nichteheliche Mutter<sup>137</sup>.

Der Privilegierungstatbestand des § 217 StGB wurde durch das Sechste Gesetz zur Reform des Strafrechts vom 1. April 1998 ersatzlos gestrichen<sup>138</sup>. In der Gesetzesbegründung<sup>139</sup> wird die Abschaffung der Vorschrift zum einen damit begründet, dass § 217 StGB nicht mehr zeitgemäß<sup>140</sup> sei. Die psychische Ausnahmesituation einer Mutter, die ihr eheliches oder nicht-eheliches Kind in oder gleich nach der Geburt töte, könne durch die Anwendung des § 213 StGB (minder schwerer Fall) Berücksichtigung finden. Mit der Aufhebung des § 217 StGB werde zugleich die allgemein kritisierte Beschränkung des Tatbestandes auf die Tötung nichtehelicher Kinder beseitigt. Zum anderen wird in der Gesetzesbegründung ein statistisches Argument für die Abschaffung angeführt. Danach spiele der Tatbestand der Kindestötung in der strafrechtlichen Praxis nur eine sehr untergeordnete Rolle.

Seit der Abschaffung des Sondertatbestandes 1998 kommt es bei vorsätzlicher Tötung eines Neugeborenen durch seine Mutter zur Anwendung der §§ 212 (Totschlag) oder 211 StGB (Mord), was eine deutliche Erhöhung des Strafrahmens zur Folge hat<sup>141</sup>. Liegt ein Totschlag vor, so kann die Tat ggf. – wie in der Begründung zur Abschaffung des § 217 StGB angeregt – auch als minder schwerer Fall des Totschlags, § 213 StGB, gewertet werden<sup>142</sup>. Bereits vor der Abschaffung des § 217 StGB wurde § 213 StGB herangezogen, wenn die Mutter ihr *eheliches* Kind umbrachte, da die Privilegie-

135 Abnormisierung bedeutet, dass die Vorstellungs- und Gefühlswelt der unehelichen Graviden eine Entwicklung nimmt, die der normaler Muttergefühle entgegengesetzt ist, ohne dass dieser seelisch-geistige Zustand pathologisch zu nennen wäre (Blanke 1966 in: Danova 2003 S. 85).

136 Danova 2003, S. 85 ff. m.w.N.

137 Brambring 2010, S. 159.

138 Die vollständige Streichung des § 217 StGB erfolgte dabei ohne Rückhalt im Bundesrat. Dieser hatte sich in seiner Stellungnahme für die Erhaltung der Strafvorschrift ausgesprochen, allerdings unter Streichung des Wortes „nichteheliches“. Er begründete seine Auffassung damit, dass gegen eine ersatzlose Streichung des § 217 StGB die besondere Ausnahmesituation spreche, in der sich eine Mutter befinde, die ihr Kind in oder direkt nach der Geburt töte. Die Ahndung einer solchen Tat als Mord oder Totschlag werde ihr keinesfalls gerecht (Dt. Bundestag, Drucksache 13/8587, S. 59).

139 Deutscher Bundestag, Drucksache 13/8587, S. 34.

140 Nach Schmoller 2002, S. 370 ging es dem Gesetzgeber dabei nicht nur um die Beseitigung der Differenzierung zwischen ehelichen und nichtehelichen Kindern, die auch durch eine Ausdehnung des § 217 StGB auf eheliche Kinder hätte erreicht werden können. Vielmehr sei eine privilegierte Sonderregelung für die Tötung neugeborener Kinder überhaupt als nicht mehr zeitgemäß angesehen worden.

141 Strafandrohung bei Totschlag nicht unter fünf Jahren Freiheitsstrafe, bei Mord lebenslange Freiheitsstrafe.

142 Der Strafraumen des § 213 StGB liegt zwischen einem bis zu zehn Jahren.

nung nur bei Tötung von *nichtehelichen* Kindern einschlägig war<sup>143</sup>. Zudem ist eine weitere Milderung nach § 21 StGB wegen verminderter Schuldfähigkeit möglich. Wertet das Gericht die Tat als Mord, kann die Strafe nur über Anwendung des § 21 StGB gemildert und so eine lebenslange Freiheitsstrafe vermieden werden. Eine Anwendung des § 213 StGB ist nicht möglich.

### 9.1.2 Gesetzliche Lange im Ausland

Das europäische und internationale Ausland geht bei der Frage der Sanktionierung von Neugeborenenentötungen unterschiedliche Wege. Während eine Reihe von Ländern strafrechtliche Sondertatbestände für Neugeborenenentötungen/Infantizide<sup>144</sup> aufweist, haben andere einen zunächst bestehenden Privilegierungstatbestand wieder abgeschafft. Wieder andere, wie die USA<sup>145</sup> und Japan<sup>146</sup>, haben von vornherein keine Sonderregelung für die Kindstötung in ihre Strafgesetze aufgenommen.

Neben Deutschland haben sich auch andere Länder entschieden, die Privilegierung der Kindstötung abzuschaffen. Hierzu zählen Frankreich (1994), Spanien (1996), Argentinien (1995)<sup>147</sup> und in jüngerer Vergangenheit auch Ungarn (2003)<sup>148</sup>, die Türkei (2004)<sup>149</sup> und der australische Bundesstaat Western Australia (2008)<sup>150</sup>.

143 Huber 2001, S. 6.

144 Das englische Recht und diesem folgend eine Reihe weiterer Länder privilegieren nicht ausschließlich den Neonatizid. Das Opfer muss dort meist jünger als 12 Monate sein.

145 Spinelli 2005, S. 16.

146 Schmoller 2002, S. 371.

147 Schmoller 2002, S. 370.

148 Bemerkenswert ist, dass der Sondertatbestand in Ungarn bereits zum zweiten Mal aufgehoben wurde. Nach seiner ersten Einführung im Jahr 1878 wurde der Tatbestand der Kindstötung zunächst im Jahr 1961 mit Hinweis auf veränderte gesellschaftliche und wirtschaftliche Verhältnisse abgeschafft. Die Wiedereinführung im Jahr 1998 geschah mit der Begründung, dass nur so die Handlung der Mutter nicht unter den neu geschaffenen schweren Fall einer Tötung (Tötung einer Person unter 14 Jahren) gefasst werden könne, der mit lebenslanger Freiheitsstrafe bedroht war. Zudem wurde der gerichtlichen Praxis Rechnung getragen, in der die Gerichte fortwährend den Strafmilderungsparagraphen anwendeten und so eine außerordentliche Strafmilderung zur Regel machten. Die Privilegierungsvorschrift lautete zu dieser Zeit: „Eine Frau, die ihr zur Welt gekommenes Kind in oder ihr geborenes Kind gleich nach der Geburt tötet, begeht ein Verbrechen und wird mit Freiheitsstrafe von zwei bis zu acht Jahren bestraft.“. Im Jahr 2003 wurde die Privilegierung wieder aufgehoben mit der Begründung, dass der Tatbestand zu den Privilegierungsgründen (körperliche oder psychische Ausnahmesituation) und den Umständen der Geburt schweige und zu unklar sei, was „gleich nach der Geburt“ bedeute. Zudem liefe die Privilegierung von Neugeborenenentötungen der Intention des Gesetzgebers, die Verfolgung von zum Nachteil von Minderjährigen begangenen Straftaten zu verschärfen, gerade entgegen (vgl. Nagy 2005, S. 566ff.).

149 Bozankaya 2010, S. 167.

150 Williams 2008, S. 184. Dabei hatte der Bundesstaat den Tatbestand des „infanticide“ erst im Jahr 1986 eingeführt (Law Reform Commission of Western Australia, Final Report 2007, S. 106).



### **Sondertatbestände im kontinentaleuropäischen Raum**

Nichtsdestotrotz existiert in vielen europäischen Rechtsordnungen nach wie vor ein Sondertatbestand, der Neonatizide privilegiert. Zu diesen Ländern mit Sondertatbestand zählen Österreich, Polen, Schweiz, Schweden, Dänemark, Finnland, Norwegen, Russland, Niederlande, Portugal, Italien, Liechtenstein und Luxemburg. Die Anknüpfungspunkte und damit die Voraussetzungen für die Anwendung des Privilegierungstatbestandes in den europäischen Rechtssystemen ähneln sich. Im Detail zeigen sich jedoch Unterschiede. Allen europäischen Sondertatbeständen ist gemein, dass sie nur die biologische Mutter privilegieren.

### **Privilegierung allein aufgrund der Tatsache der Geburt**

Eine Privilegierung, die *ausschließlich* an die Tatsache der Geburt anknüpft, wie es bei der alleinigen Formulierung „Tötung in oder gleich nach der Geburt“ der Fall wäre, weist kein europäisches Land auf.

### **Privilegierung allein aufgrund geburtsbedingter Beeinträchtigung**

In einer Reihe von Rechtsordnungen finden sich Sondertatbestände, die die Mutter ausschließlich aufgrund einer geburtsbedingten Beeinträchtigung privilegieren.

Österreich (§ 79 öStGB) und Liechtenstein (§ 79 liechtStGB): „Eine Mutter, die das Kind während der Geburt oder solange sie noch unter der Einwirkung des Geburtsvorgangs steht, tötet, ist mit Freiheitsstrafe von einem bis zu fünf Jahren zu bestrafen.“

Schweiz (Art. 116 schweizStGB): „Tötet eine Mutter ihr Kind während der Geburt oder solange sie unter dem Einfluss des Geburtsvorganges steht, so wird sie mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft.“

Polen (Art. 149 polnStGB): „Eine Mutter, die ihr Kind im Zeitraum der Entbindung unter dem Einfluss von deren Verlauf tötet, wird mit Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren bestraft.“<sup>151</sup>

Portugal (Art. 136 portugStGB): „Die Mutter, die ihr Kind während oder gleich nach der Geburt noch unter dem Einfluss der Verwirrung tötet, wird mit Freiheitsentzug von einem bis zu fünf Jahren bestraft.“<sup>152</sup>

Eine genaue gesetzliche Vorgabe, wie die Beeinträchtigung auszusehen hat, gibt es dabei nicht. Leichte Ansätze dazu zeigen sich nur in der portugiesischen Gesetzesformulierung („Verwirrung“). In den anderen Rechtsordnungen wird meist schlicht von „Einwirkungen des Geburtsvorgangs“ gesprochen. Festzustellen ist auch, dass in Polen und Portugal stets der Nachweis erforderlich ist, dass die Tötung aufgrund eines Geburtsaffekts geschah. Anders ist dies in Österreich, Liechtenstein und der Schweiz. Er-

151 Deutsche Übersetzung: Wolf 2002, S. 289.

152 Deutsche Übersetzung: Huber 2001, S. 11.

folgt dort die Tötung *während* der Geburt, so ist der Nachweis eines Geburtsaffekts nicht erforderlich. Dieser wird bereits unwiderleglich vermutet. Anders ist es, wenn die Tötung *nach* der Geburt erfolgt. Hier muss wie in den anderen Ländern nachgewiesen werden, dass die durch die Geburt hervorgerufene Gemütsbewegung auch noch angehalten hat.

Russland geht einen etwas anderen Weg. Der dortige Artikel 106 russStGB enthält drei Varianten des Kindestötungstatbestandes<sup>153</sup>.

Russland (Art. 106 russStGB): „Die Tötung eines neugeborenen Kindes durch die Mutter während oder sofort nach der Geburt sowie die Tötung eines neugeborenen Kindes durch die Mutter unter den Bedingungen einer psychotraumatischen Situation oder im Zustand einer psychischen Störung, die die Schuldfähigkeit nicht ausschließt, wird mit Freiheitsentzug für die Dauer von bis zu fünf Jahren bestraft.“<sup>154</sup>

Die Privilegierung wird hier entweder an die Tatsache der Geburt an sich geknüpft oder ausdrücklich an die Feststellung einer psychischen Störung oder einer psychotraumatisch bedingten Situation.

#### **Privilegierung aufgrund geburtsbedingter Beeinträchtigung und/oder zusätzlicher Motive (Notsituation)**

Es finden sich aber auch Regelungen, in denen neben der geburtsbedingten Beeinträchtigung auch auf die individuellen Motive der Mutter für die Tötung des Neugeborenen abgestellt wird.

Schweden (Kapitel 3 § 3 schwedStGB): „Tötet eine Frau ihr Kind bei der Geburt oder sonst zu einem Zeitpunkt, in dem sie sich aufgrund der Niederkunft in aufgewühltem Gemütszustand oder in schwerer Bedrängnis befindet, so wird sie wegen Kindstötung zu einer Gefängnisstrafe von höchstens sechs Jahren verurteilt.“<sup>155</sup>

Finnland (Kapitel 21 § 4 finnStGB): „Eine Frau, die im Zustand der Erschöpfung oder Bedrängnis aufgrund der Niederkunft ihr Kind tötet, ist wegen Kindstötung zu Gefängnis von mindestens vier Monaten und höchstens vier Jahren zu verurteilen.“<sup>156</sup>

Dänemark (§ 238 dänStGB): „Tötet eine Mutter ihr Kind während oder gleich nach der Geburt und ist zu vermuten, dass sie in Not, aus Furcht vor Schande oder unter Einwirkung einer durch die Geburt hervorgerufenen Schwächung, Verwirrung oder Ratlosigkeit gehandelt hat, so wird sie mit Gefängnis bis zu vier Jahren bestraft.“<sup>157</sup>

<sup>153</sup> Danova 2003 S. 163.

<sup>154</sup> Deutsche Übersetzung: Huber 2001, S. 10.

<sup>155</sup> Deutsche Übersetzung: Cornils/Jareborg 2000, S. 61.

<sup>156</sup> Deutsche Übersetzung: Cornils/Fräde/Matikkala 2006, S. 224.

<sup>157</sup> Deutsche Übersetzung: Cornils/Greve 1997, S. 127.

Italien (Art. 578 italStGB): „Die Mutter, die den Tod ihres eigenen Neugeborenen unmittelbar nach der Geburt oder des Fötus während der Geburt verursacht, wird, wenn die Tat durch die Umstände der materiellen oder moralischen Vernachlässigung bestimmt ist, mit Freiheitsentzug von vier bis zwölf Jahren bestraft.“<sup>158</sup>

Niederlande (Art. 290, 291 niederlStGB): „Kindertotschlag: Die Mutter, die unter der Auswirkung der Furcht vor der Entdeckung ihrer Niederkunft ihr Kind während oder kurz nach der Geburt vorsätzlich tötet, wird wegen Kindestotschlags mit Gefängnis von höchstens sechs Jahren bestraft oder Geldstrafe der vierten Kategorie. Kindermord: Handelt die Mutter in Ausführung eines Entschlusses, den sie unter der Auswirkung der Furcht vor der Entdeckung ihrer bevorstehenden Niederkunft getroffen hat, so wird sie wegen Kindesmord mit höchstens neun Jahren oder Geldstrafe der 5. Kategorie bestraft.“<sup>159</sup>

Bei diesen Regelungen zeigt sich, dass diese Länder ausdrücklich (auch) eine Notsituation der Mutter als Grund für die Privilegierung der Neugeborenenenttötung vorsehen. Dies wird insbesondere bei der italienischen Formulierung deutlich. Nur angedeutet wird die Einbeziehung von weitergehenden Motiven beim schwedischen und finnischen Privilegierungstatbestand. Die dort genannte „Bedrängnis“ kann dabei – zumindest auch – als eine solche im wirtschaftlichen oder sozialen Sinne verstanden werden<sup>160</sup>.

Bemerkenswert ist auch die gesetzliche Regelung in Luxemburg. In dessen Art. 396 luxemStGB<sup>161</sup> wird die Tötung eines Kindes während der Geburt oder unmittelbar danach, je nach den Umständen, als Totschlag oder Mord gewertet, was beides mit lebenslänglicher Freiheitsstrafe geahndet wird. Allerdings wird in Satz drei dann die Mutter, die diese Tat zum Nachteil ihres *unehelichen* Kindes begeht, nur mit einer Freiheitsstrafe von zehn bis 15 Jahren bestraft. Hat sie diese Tat mit Vorbedacht begangen (ein vor der Handlung gefasster Plan), dann wird sie mit einer Freiheitsstrafe von fünfzehn bis zwanzig Jahren bestraft. Privilegiert wird also ausschließlich die Mutter, die ihr *uneheliches* Kind tötet. Luxemburg hält damit vorrangig einen sozialen Notstand der Mutter für den rechtfertigenden Grund einer Privilegierung. Ähnlich sieht es wohl auch

Norwegen (Section 234 norwStGB): „(1) Ist das Verbrechen in Section 233 von einer Mutter gegen ihr uneheliches Kind innerhalb von vierundzwanzig Stunden nach seiner Geburt begangen worden, so wird sie mit Gefängnis von einem bis zu acht Jahren bestraft. (2) Im Rückfall oder wenn sonst be-

158 Deutsche Übersetzung: Huber 2001, S. 11.

159 Deutsche Übersetzung: Huber 2001, S. 10.

160 So auch Schmoller 2002, S. 373.

161 „Est qualifié infanticide, le meurtre commis sur un enfant au moment de sa naissance ou immédiatement après. L'infanticide sera puni, suivant les circonstances, comme meurtre ou comme assassinat. Toutefois, la mère qui aura commis ce crime sur son enfant illégitime sera punie de la reclusion de dix à quinze ans. Si elle a commis ce crime avec préméditation, elle sera punie de la reclusion de quinze à vingt ans.“

([http://www.legilux.public.lu/leg/textescoordonnes/codes/code\\_penal/cp\\_L2T08.pdf](http://www.legilux.public.lu/leg/textescoordonnes/codes/code_penal/cp_L2T08.pdf)).

sonders erschwerende Umstände vorliegen, kann Gefängnis bis zu zwölf Jahren verhängt werden.“<sup>162</sup>

Erforderlich ist für die Privilegierung hier wiederum, dass es sich um ein *uneheliches* Kind handelt. Die norwegische und die luxemburgische Regelung sind daher dem abgeschafften deutschen § 217 a. F. StGB insgesamt sehr ähnlich. Allerdings sehen beide bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen jeweils eine mögliche Straferhöhung vor, während in Deutschland Absatz zwei demgegenüber eine weitere Strafmilderung ermöglichte.

### **Sondertatbestand in England/Wales**

In England und Wales<sup>163</sup> wird die Tötung eines Kindes durch die Mutter durch den Infanticide Act von 1938<sup>164</sup> geregelt<sup>165</sup>. Dabei hat das englische Recht gegenüber den kontinentaleuropäischen Ländern eine sehr eigenständige Lösung entwickelt. Der Schutz beginnt hier nicht wie in den kontinentalen Strafrechten während der Geburt sondern erst nach deren Abschluss<sup>166</sup>. Auch die zeitliche Begrenzung auf den Geburtsvorgang und die Zeit danach ist dem englischen Recht fremd. Unter den Tatbestand des infanticide kann nicht nur die Neugeborenentötung sondern auch die Tötung eines Kindes unter einem Jahr fallen. Voraussetzung ist dabei, dass die Psyche der Mutter zum Zeitpunkt der Tat gestört war und dass diese Störung in gewisser Weise mit der Geburt und/oder der Laktation verbunden ist<sup>167</sup>. Ein weiterer Unterschied ist auch, dass das englische Recht die Kindstötung im Hinblick auf das Strafmaß nicht privilegiert. Denn auch beim infanticide wird eine lebenslange Freiheitsstrafe angedroht<sup>168</sup>.

### **Sondertatbestände im außereuropäischen Raum**

Im internationalen Raum finden sich ebenfalls Rechtsordnungen, die Sondertatbestände aufweisen. Zu diesen Ländern zählen Kanada, Neuseeland, einige Bundesstaaten Australiens, Brasilien<sup>169</sup>, die Philippinen, Korea<sup>170</sup> und

<sup>162</sup> Deutsche Übersetzung: Wolf 2002, S. 290.

<sup>163</sup> England und Wales haben dasselbe Rechtssystem, wohingegen Schottland ein eigenständiges System besitzt (Sims 2006, S. 21 f. Dort existiert kein Sondertatbestand für die Kindstötung (Spinelli 2005, S. 19).

<sup>164</sup> Es existiert im englischen Recht neben dem „common law“, dem Richterrecht, auch das „statute law“, das gesetzliche Recht. Das statute law geht dabei dem common law vor (Sims 2006, S. 28).

<sup>165</sup> Infanticide act 1938: “1 (1) Where a woman by any wilful act or omission causes the death of her child being a child under the age of twelve months, but at the time of the act or omission the balance of her mind was disturbed by reason of her not having fully recovered from the effect of giving birth to the child or by reason of the effect of lactation consequent upon the birth of the child, then, notwithstanding that the circumstances were such that but for this Act the offence would have amounted to murder, she shall be guilty of felony, to wit of infanticide, and may for such offence be dealt with and punished as if she had been guilty of the offence of manslaughter of the child.” (<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/Geo6/1-2/36/section/1>).

<sup>166</sup> Huber 2001, S. 3.

<sup>167</sup> Marks 1996, S. 99.

<sup>168</sup> Huber 2001, S. 4.

<sup>169</sup> Art. 123 brasilStGB ([http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Decreto-Lei/Del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del2848compilado.htm)).

Malaysia<sup>171</sup>. Viele dieser Länder knüpfen an die englische Regelung an und haben fast identische Voraussetzungen, oft aber verbunden mit einer starken Strafmilderung.

Die kanadische Regelung sieht – angelehnt an England – eine Privilegierung für den Fall vor, dass die Mutter sich zur Zeit der Tat noch nicht vollständig von den Einwirkungen der Geburt oder der Laktation erholt hat<sup>172</sup>. Der Tatbestand spricht zwar vom „newly-born child“, dies trifft nach kanadischer Auslegung aber auch auf Kinder unter 12 Monaten zu<sup>173</sup>.

Auch in drei australischen Bundesstaaten (New South Wales, Tasmanien und Victoria) existiert eine Sonderregelung für die Kindstötung<sup>174</sup>. Der Bundesstaat New South Wales hat dabei die englische Formulierung vollständig übernommen<sup>175</sup>. Auch die Formulierung in Tasmanien ist der englischen sehr ähnlich und hat mit Ausnahme der Anknüpfung an die Laktation im Wesentlichen dieselben Voraussetzungen<sup>176</sup>. In beiden Bundesstaaten wird die Kindstötung wie Totschlag bestraft<sup>177</sup>. In Victoria wird ebenfalls an ein geburtsbedingtes geistiges Ungleichgewicht angeknüpft, wobei auch die Tötung von Kindern bis zwei Jahren der Vorschrift unterfällt<sup>178</sup>. Die Höchststrafe beträgt dort allerdings nur fünf Jahre Gefängnis<sup>179</sup>.

Besonders weit geht die Regelung in Neuseeland<sup>180</sup>. Zwar wird dort ähnlich wie in England an das gestörte geistige Gleichgewicht oder jegliche

---

170 Art. 49 koreaStGB ([http://united-korea.org/code\\_criminal/article\\_0490.htm](http://united-korea.org/code_criminal/article_0490.htm)).

171 Art. 309 a, b malayStGB (<http://www.agc.gov.my/Akta/Vol.%2012/Act%20574.pdf>).

172 “233. A female person commits infanticide when by a wilful act or omission she causes the death of her newly-born child, if at the time of the act or omission she is not fully recovered from the effects of giving birth to the child and by reason thereof or of the effect of lactation consequent on the birth of the child her mind is then disturbed. 237. Every female person who commits infanticide is guilty of an indictable offence and liable to imprisonment for a term not exceeding five years.” (Kramar 2005, S. 191 f.).

173 Kramar 2005, S. 73.

174 Law Reform Commission New South Wales, Consultation Paper 6 (2010), Infanticide, S. 1, 7.

175 22A of the Crimes Act 1900.

176 “A woman who by any wilful act or omission, causes the death of her child (being a child under the age of 12 months), and who was at the time not fully recovered from the effect of giving birth to the child, and the balance of her mind being, by reason thereof, disturbed, is guilty of a crime, which is called infanticide, although, the offence would, but for this section, have amounted to murder.”

([http://www.thelaw.tas.gov.au/tocview/index.w3p;cond=ALL;doc\\_id=69%2B%2B1924%2BJS1%40GS165A%40EN%2B20110317200000;histon=;prompt=;rec=;term=infanticide](http://www.thelaw.tas.gov.au/tocview/index.w3p;cond=ALL;doc_id=69%2B%2B1924%2BJS1%40GS165A%40EN%2B20110317200000;histon=;prompt=;rec=;term=infanticide)).

177 Law Reform Commission of Western Australia, Final Report 2007, S. 106.

178 “(1) If a woman carries out conduct that causes the death of her child in circumstances that would constitute murder and, at the time of carrying out the conduct, the balance of her mind was disturbed because of her not having fully recovered from the effect of giving birth to that child within the preceding 2 years; or a disorder consequent on her giving birth to that child within the preceding 2 years, she is guilty of infanticide, and not of murder, and liable to level 6 imprisonment (5 years maximum)”,

([http://www.austlii.edu.au/au/legis/vic/consol\\_act/ca195882/s6.html](http://www.austlii.edu.au/au/legis/vic/consol_act/ca195882/s6.html)).

179 Law Reform Commission of Western Australia, Final Report 2007, S. 106.

180 “178 (1) Where a woman causes the death of any child of hers under the age of 10 years in a manner that amounts to culpable homicide, and where at the time of the offence the balance of her mind was disturbed, by reason of her not having fully recovered from the effect of giving

Störung, die auf die Einwirkungen der Geburt oder der Laktation zurückgeführt wird, abgestellt, die so weit gehen muss, dass die Mutter nicht für voll verantwortlich gehalten werden kann. Die zeitliche Begrenzung ist gegenüber dem englischen Recht aber deutlich weiter ausgedehnt worden, so dass der Tatbestand die Tötung von Kindern bis 10 Jahre umfasst.

Eine gänzlich andere Regelung findet sich auf den Philippinen<sup>181</sup>. Dort wird zunächst festgelegt, dass die Tötung eines Kindes unter drei Tagen – durch jede Person – wie Elternmord mit lebenslänglicher Freiheitsstrafe bestraft wird. Privilegiert werden in der Folge dann aber nicht nur die biologische Mutter, sondern auch deren Eltern, wenn diese das Kind töten, jeweils um ihre Schande zu verbergen. Die Strafandrohung für die Mutter beträgt zwischen sechs Monaten und einem Tag bis zu sechs Jahre, für die Großeltern mütterlicherseits zwischen sechs Jahren und einem Tag bis zu zwölf Jahre<sup>182</sup>.

## 9.2 Praxis der Rechtsanwendung

Die Tatsache, dass es in vielen Rechtsordnungen Sondertatbestände für Kindestötungen gibt, sagt wenig darüber aus, wie die Rechtsprechung mit dem Phänomen der Neugeborenenentötung tatsächlich umgeht. Der rechtliche Rahmen, den der jeweilige Gesetzgeber geschaffen hat, lässt der Jurisprudenz hinsichtlich des Schuld- und Strafausspruchs nicht selten einen weiten Spielraum. Zur Rechtsprechungspraxis liegen derzeit nur wenige Erkenntnisse vor. Tendenzen lassen sich dennoch ablesen. Zum Vergleich wurde auch die Praxis der Rechtsanwendung in den USA betrachtet. Dort existiert kein Sondertatbestand.

### 9.2.1 Europäischer Raum

#### Finnland

In einer finnischen Studie wurden die rechtlichen Folgen von Verdachtsfällen von Neonatiziden in den Jahren 1980-2000 ausgewertet<sup>183</sup>. Insgesamt gab es 44 Verdachtsfälle mit 40 Verdächtigen. Neun der 44 Tötungsfälle blieben ungelöst, sieben kamen nicht zur Anklage. In den übrigen 28 Fällen

---

birth to that or any other child, or by reason of the effect of lactation, or by reason of any disorder consequent upon childbirth or lactation, to such an extent that she should not be held fully responsible, she is guilty of infanticide, and not of murder or manslaughter, and is liable to imprisonment for a term not exceeding 3 years."

(<http://www.legislation.govt.nz/act/public/1961/0043/latest/DLM329332.html#DLM329332>).

181 „Art. 255. Infanticide. The penalty provided for parricide in Article 246 and for murder in Article 248 shall be imposed upon any person who shall kill any child less than three days of age. If the crime penalized in this article be committed by the mother of the child for the purpose of concealing her dishonor, she shall suffer the penalty of prison correccional in its medium and maximum periods, and if said crime be committed for the same purpose by the maternal grandparents or either of them, the penalty shall be prison mayor."

(<http://lawph.com/statutes/act3815bk2t8-revised-penal-code-book-two-title-eight.html>).

182 Art. 27 des philippinischen StGB.

183 Putkonen [u.a.] 2007, S. 248ff.

kam es wegen des Sondertatbestandes der Neugeborenentötung zur Anklage. In zwei Fällen erfolgten Freisprüche. Zwölf Mütter wurden aufgrund des Sondertatbestandes verurteilt. Davon erhielten 10 Täterinnen eine Gefängnisstrafe mit Bewährung. Lediglich zwei wurden zu Strafen ohne Bewährung verurteilt. Die durchschnittliche Höhe der Strafe – bei einem Strafraum für Kindestötungen von mindestens vier Monaten und höchstens vier Jahren – betrug dabei 617 Tage. In sechs der 28 angeklagten Fälle wurde die Täterin für den Neonatizid letztlich nicht strafrechtlich verantwortlich gemacht. Bei den übrigen acht der angeklagten Kindestötungen wurde der Anklagetatbestand vom Gericht nachträglich geändert<sup>184</sup>.

### **Schweiz**

In der Schweiz gab es in der Zeit von 1996 bis 2009 nur in den Jahren 2002-2004 jeweils eine Verurteilung von Erwachsenen wegen Kindestötung nach Art. 116 schweizStGB<sup>185</sup>.

### **England und Wales**

In einer britischen Studie wurden im Zeitraum von 1982 bis 1988 unter anderem 45 Fälle von Neonatiziden in England und Wales untersucht. In all diesen Fällen war die Mutter die Tatverdächtige, 36 % wurden später angeklagt. Davon wurden alle – bis auf zwei – wegen Kindestötung verurteilt. Keine wurde zu einer Freiheitsstrafe verurteilt, alle erhielten Bewährungsstrafen<sup>186</sup>.

## **9.2.2 Außereuropäischer Raum**

### **USA**

In den USA existiert kein eigenständiger Tatbestand für den Fall der Kindestötung. Eine Frau, die einen Neonatizid begeht wird nach den allgemeinen Tötungsvorschriften bestraft. Jeder US-Bundesstaat ist im Hinblick auf das Strafrecht grundsätzlich eigenständig. Dies hat in den USA dazu geführt, dass es für sehr ähnlich gelagerte Fälle sehr unterschiedliche Strafen gibt<sup>187</sup>. Nach einer Auffassung ist es unbestreitbar, dass das Urteil davon abhängt, in welchem Gebiet sich das entscheidende Gericht befindet<sup>188</sup>. In einer Studie, in der die Strafen von 97 Tätern von Neugeborenentötungen<sup>189</sup> aus den 90ern und einige aus der Zeit von 2000-2001 betrachtet wurden, zeigt sich die Vielfältig-

184 Drei in fahrlässige Tötung, drei in Verbergen eines Leichnams ohne Begräbnis, eine in ungesetzliche Beseitigung eines Leichnams und eine in Totschlag. Heraus kamen vier Geldstrafen, eine Freiheitsstrafe von sieben Monaten zur Bewährung und eine von sieben Jahren und sechs Monaten ohne Bewährung. Zwei wurden nicht verurteilt.

185 Bundesamt für Statistik der Schweiz, Verurteilungen (Erwachsene) nach Verbrechen und Vergehen nach ausgewählten Straftaten von 1996 bis 2009.

186 Marks/Kumar 1993, S. 329.

187 Spinelli 2005, S. 18.

188 Schwarz/Isser 2001, S. 712.

189 Zwei männliche Täter inbegriffen, daher wird hier im Folgenden von „Täter“ und nicht „Täterin“ gesprochen.

keit der Urteile in Schuld- und Strafausspruch<sup>190</sup>. Die überwiegende Zahl, 53 Täter, wurde wegen „homicide“<sup>191</sup> verurteilt. Bei 25 Personen erfolgte eine Verurteilung wegen Totschlags. Es erfolgten auch Schuldsprüche wegen Kindesmisshandlung (2), anderer Straftaten (3) oder Ordnungswidrigkeiten (1). Gegen zwei Täter wurde das Verfahren eingestellt, in neun Fällen ist der Schuldspruch unbekannt. Letztlich sind von 50 dieser Fälle auch die entsprechenden Strafaussprüche bekannt<sup>192</sup>. Vier Täter erhielten eine Bewährungsstrafe. 16 Täter wurden zu kürzeren Freiheitsstrafen (bis 4 Jahre), 11 zu mittleren Freiheitsstrafen (5-14 Jahre), 14 zu langen Freiheitsstrafen (15 Jahre +) und 5 zu lebenslangen Freiheitsstrafen verurteilt. Eine Einweisung in eine psychiatrische Klinik erfolgte in keinem der Fälle.

### **New South Wales (Australien)**

In New South Wales wird der Tatbestand der Kindestötung eher selten angewandt. In der Zeit von Juli 2001 bis Juni 2008 erfolgten lediglich vier Verurteilungen nach dieser Vorschrift<sup>193</sup>. Trotz einer Höchststrafe von 25 Jahren Gefängnis gibt es dort keinen Fall, in dem eine Frau wegen Kindestötung zu einer Freiheitsstrafe verurteilt wurde, obwohl unter diesen Tatbestand auch die Tötung von Kindern unter 12 Monaten fallen kann. In der Regel erhalten die Täterinnen eine *good behaviour bond* (Wohlverhaltensphase von maximal 5 Jahren; wird sie gebrochen, kann ein neues Urteil wegen derselben Straftat ergehen) oder eine *community service order* (gemeinnützige Arbeit)<sup>194</sup>.

### **Neuseeland<sup>195</sup>**

In einer neuseeländischen Studie wurden im Zeitraum von 1990 bis 1999 anhand von Polizeiberichten und Daten des Justizministeriums Kindestötungen untersucht. Dabei wurden 87 Tötungen von Kindern unter 14 Jahren registriert. 25 der Opfer waren unter einem Jahr alt, nur in einem Fall handelte es sich um eine Neugeborenentötung. 17 Tötungen wurden von der Kindesmutter an Kindern unter 10 Jahren begangen. 14 dieser Täterinnen (bei 15 Fällen) wurden nach dem Infantizidgesetz bestraft. Keine davon erhielt eine Freiheitsstrafe. Die Studie kommt u.a. zu dem Schluss, dass die neuseeländische Gesellschaft eine harte Bestrafung von Frauen, die ihre Kinder töten, nicht wünscht<sup>196</sup>.

### **Kanada**

In einer kanadischen Studie wurden 32 Fälle untersucht, in denen Mütter ihr Kind in der Provinz Quebec im Zeitraum von 1981 bis 1991 getötet

<sup>190</sup> Schwarz/Isser 2001, S. 711.

<sup>191</sup> Darunter fallen Mord ersten und zweiten Grades sowie unspezifische Arten des „homicide“.

<sup>192</sup> In 43 Fällen war das Strafmaß unbekannt, in jeweils zwei Fällen erfolgten Freisprüche bzw. Einstellungen.

<sup>193</sup> Law Reform Commission New South Wales, Consultation Paper 6 (2010), Infanticide, S. 3.

<sup>194</sup> Law Reform Commission New South Wales, a.a.O.

<sup>195</sup> In Neuseeland fällt sowohl der Neonatizid als auch die Tötung von Kindern unter 10 Jahren durch die Mutter unter das privilegierende Infantizidgesetz, s.o.

<sup>196</sup> Dean 2004, S. 346.



hatten. Davon hatten 9 Frauen Kinder unter 12 Monaten getötet. Nur drei von ihnen wurden aufgrund des Sondertatbestandes der Kindestötung verurteilt<sup>197</sup>. Wie viele Fälle von Neonatiziden darunter waren, ist nicht bekannt.

### **Hongkong**

In einer Studie aus Hongkong wurden im Zeitraum von 1971 bis 1985 sechs Fällen von Neonatizide untersucht<sup>198</sup>. In fünf Fällen wurde die Mutter aufgrund des Sondertatbestandes der Kindestötung verurteilt<sup>199</sup>; in einem Fall kam es zum Freispruch. Gefängnisstrafen wurden keine verhängt.

#### **9.2.3 Sinn eines Sondertatbestandes**

Wie der Blick auf den europäischen und internationalen Raum hinsichtlich der strafrechtlichen Bewertung von Neugeborenentötungen zeigt, wird von gesetzgeberischer Seite mit der strafrechtlichen Ahndung von Neugeborenentötungen unterschiedlich umgegangen. Gibt es aber einen Sondertatbestand, so ist den kontinentaleuropäischen Regelungen im Wesentlichen gemein, dass sie die Tötung des Neugeborenen durch die Mutter privilegieren, weil diese unter den psychischen Einwirkungen des Geburtsvorgangs tötete. Eine Privilegierung aus Notstandsgesichtspunkten wird selten vertreten bzw. findet sich nur als sehr weit gefasster Begriff (Bedrängnis). Insgesamt ist eine Tendenz dahingehend erkennbar, dass die Gerichte der meisten hier dargestellten Länder im Falle eines Neonatizids vom dort bestehenden Sondertatbestand Gebrauch machen. Zudem neigen alle Länder mit Sondertatbestand – im Gegensatz zu den USA ohne Sondertatbestand – dazu, keine Gefängnis- sondern Bewährungsstrafen zu verhängen, egal wie hoch die Strafandrohung im einzelnen Land konkret ist.

In Deutschland wird nach herrschender Auffassung ähnlich wie in den kontinentaleuropäischen Ländern mit Sondertatbestand der Grund für eine Privilegierung der Täterinnen von Neonatiziden nicht mehr in einem Notstand der Mutter, sondern in einem Geburtsaffekt bzw. einer subjektiven akuten Notlage gesehen. Fraglich ist, ob diese typische Gemütslage der Mutter die Erfassung durch einen eigenen Tatbestand erfordert. Der Vorteil wäre, dass dieser die Anwendung des Mordtatbestandes sperren würde, da dieser den besonderen Fällen des Neonatizids oft nicht gerecht wird<sup>200</sup>. Andererseits birgt die Fassung eines eigenständigen Tatbestandes die Gefahr, dass dieser zu abstrakt und unbestimmt ist oder im umgekehrten Fall zu eng gerät<sup>201</sup>. Die starre Automatik kann dazu führen, dass völlig gleich gelagerte Fälle ungleich behandelt werden oder umgekehrt. In Frage kommt daher,

197 Laporte [u.a.] 2003, S. 96.

198 Cheung 1986, S. 185.

199 Zur Zeit der Studie war Hongkong britische Kronkolonie und der Sondertatbestand entsprach im Wesentlichen dem englischen Infanticide Act. Im Jahr 1997 übernahm die Volksrepublik China die Kontrolle über Hongkong, das seitdem eine Sonderverwaltungszone ist. Ob in Hongkong nach wie vor ein Sondertatbestand existiert, konnte nicht verifiziert werden.

200 So auch Guhl-Finkentheil 1997, S. 310 m.w.N.

201 Eser 1980, S. 141.

den Besonderheiten des Neonatizids, der auch kriminologisch einen besonderen Tötungstyp darstellt<sup>202</sup>, durch die Aufnahme als Regelbeispiel im Rahmen des § 213 StGB Rechnung zu tragen<sup>203</sup>. Denn selbst wenn alle Merkmale des Regelbeispiels erfüllt sind, kann die Gesamtbewertung aufgrund gewichtiger Gegenindizien zur Verneinung der Privilegierung führen. Andererseits kann aber auch bei Nichtvorliegen des Regelbeispiels die Privilegierung in Betracht kommen<sup>204</sup>. Möglich ist aber auch, wie nach aktueller Rechtslage, die typische Situation des Neonatizids als einen Fall einer möglichen allgemeinen Privilegierung zu sehen<sup>205</sup>. Welche Lösung hier vorzuzugs-würdig ist, ist eine sehr komplexe Frage, die im Rahmen der vorliegenden Expertise nicht vertieft werden kann.

## 10 Bedeutung der Befunde für Präventionsperspektiven

Neonatizide sind ein sehr spezifisches Phänomen, mit anderen Tötungsdelikten in vielerlei Hinsicht kaum vergleichbar. Einige Merkmale erscheinen sowohl im Hinblick auf Präventionsperspektiven also auch für die strafrechtliche Würdigung besonders wichtig. Der nach wie vor häufig zitierte Befund, Neonatizide würden vor allem von jungen, unverheirateten Frauen in prekärer ökonomischer Lage und ohne Mutterschaftsvorsorge begangen<sup>206</sup> weist nach den beschriebenen Erkenntnissen jedenfalls für die jüngere Zeit in Deutschland in einigen Punkten nicht in die richtige Richtung. Die Daten aus der Studie Tötungsdelikte an Kindern zeigen, dass, jedenfalls in jüngerer Zeit, Neonatizide in Deutschland von Frauen jeden gebärfähigen Alters und keineswegs nur von Erstgebärenden begangen werden. Die Täterinnen weisen weder in ihrer sozioökonomischen Lage noch bezogen auf ihre Persönlichkeit besonders auffällige Merkmale auf<sup>207</sup>. Einfacher ausgedrückt: Die allermeisten Frauen, die Neonatizide begangen haben, sind –

202 So bereits Eser 1980, S. 148.

203 Easers Formulierungsvorschlag: „Wer aufgrund einer heftigen Gemütsbewegung, die den Umständen nach menschlich begreiflich ist, einen anderen tötet, wird mit Freiheitsstrafe von X bis Y Jahren bestraft. Ein solcher Fall liegt in der Regel vor, wenn eine Frau ihr Kind in oder gleich nach der Geburt tötet.“ (Eser 1980, S. 142).

204 Eser 1980, S. 141.

205 In diese Richtung der AE Leben, der in der Begründung die Fallgruppe des Neonatizids als typisches Beispiel für eine „allgemein begreifliche Konfliktlage“ anführt: Heine [u.a.] 2008, S. 253.

206 Friedman/Horwitz/Resnick 2005; Friedman/Resnick 2009.

207 Einschränkung ist bezogen auf alle Daten anzumerken, dass sie sich nur auf die aufgeklärten Fälle beziehen und nicht ganz auszuschließen ist, dass die einen substanziellen Teil der Taten ausmachenden nicht aufgeklärten Fälle sich in manchen Merkmalen von den aufgeklärten unterscheiden. Gegen diese Annahme spricht allerdings, dass auch unter den aufgeklärten Fällen diejenigen, die nur mit einigen Aufwand aufzuklären waren, sich nicht erkennbar von den Fällen unterscheiden, die mangels ernsthafter Tatverdeckung sofort aufgeklärt wurden.

mit *der* Ausnahme dieser Tat – ganz normale Frauen. Das zentrale Merkmal bei fast allen Neonatiziden ist eine verdrängte bzw. verheimlichte Schwangerschaft. Nur in absoluten Ausnahmefällen vertrauten sich die Täterinnen während der Schwangerschaft einer dritten Person an, fast immer gingen die Nachfragen von außen ins Leere und damit wurden auch möglicherweise zur Verfügung stehende Unterstützungsmöglichkeiten nicht wahrgenommen. Selbst wenn sich die Täterinnen (was nur äußerst selten vorkam) zuvor z.B. über Babyklappen oder die Möglichkeit einer Adoption Gedanken gemacht hatten, wurden letztlich auch diese Angebote nicht wahrgenommen, was nicht zuletzt daran lag, dass die Frauen auch bei Kenntnis der Schwangerschaft letztlich von der Geburt überrascht wurden.

Bei den im Rahmen der Studie Tötungsdelikte an Kindern untersuchten Neonatiziden hat sich zudem gezeigt, dass offenbar auch Dritte in das Phänomen der Verdrängung „eingebunden“ werden. Dies zeigt sich z.B. an den Fällen, bei denen der Kindsvater zwar Kenntnis von der Schwangerschaft erhielt, jedoch in der Folge dennoch nichts unternommen wurde, um die Schwangerschaft (in einem frühen Stadium) zu beenden oder aber medizinisch zu begleiten, bzw. Vorkehrungen für die Geburt zu treffen. Auch andere Vorbereitungen wurden in diesen Fällen nicht getätigt, es schien in diesen Fällen fast so, als ob die Verdrängung nach der Offenlegung der Schwangerschaft in gewisser Weise „gemeinschaftlich“ erfolgte.

Der entscheidende Ansatzpunkt zur Verhinderung von Neonatiziden erscheint vor diesem Hintergrund weniger der Zeitpunkt der Geburt als die vorangehende verheimlichte Schwangerschaft. Was Frauen dazu bewegt, sich mit einer ungewollten Schwangerschaft auseinanderzusetzen und sich dem Umfeld oder zumindest einer Vertrauensperson gegenüber zu öffnen und gemeinsam nach einer guten Lösung zu suchen, können nur Daten aus Studien beantworten, die sich genau mit diesem Schritt befassen. Auch Institutionen wie z.B. Schwangerschaftsberatungsstellen dürften hierzu über viel Praxiswissen verfügen.

Niedrigschwellige Beratungsangebote, Wissensvermittlung zu Verhütung und zu Möglichkeiten des Umgangs mit ungewollten Schwangerschaften gehören zum üblichen Angebotsspektrum in Deutschland, können aber sicher weiter verbessert werden. Die Wissensvermittlung zur Verheimlichung von Schwangerschaften („So etwas gibt es wirklich, es kann in jeder Familie passieren“) ist daneben auch von Bedeutung; die Kenntnisse hierüber dürften im allgemeinen eher gering sein. Im Hinblick auf Angebote, die den Zeitpunkt der Geburt betreffen, wie die umstrittenen so genannten Babyklappen oder die Möglichkeit zur anonymen Geburt, legt die Analyse der Neonatizid-Fälle nahe, dass praktisch keine der Täterinnen bei der Geburt in der Lage gewesen wäre, die notwendigen Schritte zu unternehmen. Babyklappen und anonyme Geburt erfordern ein planvolles Handeln der Kindsmutter, eine aktive Auseinandersetzung mit der ungewollten Schwangerschaft und eine Entscheidung über Handlungsmöglichkeiten – Fähigkeiten, die die Täterinnen von Neonatiziden, aus welchen Gründen auch immer, bezogen auf diese Schwangerschaft in aller Regel nicht haben.

## 11 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Unterscheidung nach Art des Neonatizids, alle Opfer von Neonatiziden (n = 199).	11
Abbildung 2: Anzahl der polizeilich registrierten Kindstötungen gem. § 217 StGB (1953-1998) und der Opferzahl je 100.000 Geburten. Quelle: PKS, eigene Berechnungen.	12
Abbildung 3: Opfer von Kindstötungen i.S.d. § 217 StGB nach den PKS der Bundesländer (1993-1998).	15
Abbildung 4: Kindstötungen und Aussetzungen nach Auswertung von Medienberichten veröffentlicht durch die Organisation „terres des hommes“. Eigene Abbildung.	16
Abbildung 5: Verurteilungen gem. § 116 StGB sowie Opferziffer pro 100.000 Geburten in der Schweiz (1984-2004).	19
Abbildung 6: Delikte nach § 79 StGB in Österreich (1975-2005).	20
Abbildung 7: Altersverteilung der Täterinnen von Neonatiziden nach Bauermeister 1994, S. 20.	23
Abbildung 8: Alter der Täterinnen zum Tatzeitpunkt, nur biologische Mütter (n = 92).	25
Abbildung 9: Täterin ist aufgewachsen bei (...), Biologische Mütter (n = 92).	25
Abbildung 10: Misshandlungserfahrungen der Täterinnen in der Kindheit, Biologische Mütter (n = 70).	26
Abbildung 11: Nicht einschlägige strafrechtliche Vorbelastung der Täterinnen (n = 15).	26
Abbildung 12: Höchster (angestrebter) Schulabschluss der Täterinnen zum TZP, Biologische Mütter (n = 92).	27
Abbildung 13: Soziale Wohnsituation der Täterinnen zum TZP (Mehrfachangaben möglich), Biologische Mütter (n = 92).	31
Abbildung 14: Substanzmissbrauch zum Tatzeitpunkt, Biologische Mütter (n = 92).	32
Abbildung 15: Tötungsart, Alle Opfer von Neonatiziden (n = 199).	38
Abbildung 16: §§ 20, 21 StGB im Verfahren thematisiert/rechtskräftig festgestellt (n = 92).	44
Abbildung 17: Anträge von Verteidigung und Staatsanwaltschaft sowie erstinstanzliche und rechtskräftige Verurteilung (n = 92).	45
Abbildung 18: Anträge von Staatsanwaltschaft und Verteidigung auf Freiheits- und Jugendstrafe ohne Bewährung (n = 58).	46
Abbildung 19: Erstinstanzliche und rechtskräftige Verurteilung zu Freiheits- und Jugendstrafen ohne Bewährung (n = 56).	46
Abbildung 20: Rechtskräftige Verurteilungen der Täterinnen nach Delikten, Biologische Mütter (n = 91).	47

## 12 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Fallgruppenbezeichnung	9
Tabelle 2:	Opfer vollendeter, vorsätzlicher Tötungsdelikte nach Deliktgruppen und Regionen. Quelle: PKS, eigene Berechnungen.	13
Tabelle 3:	Schulabschlüsse der Täterinnen (n=92) im Vergleich mit den Absolventen des Jahres 1999 und der Bevölkerung im Jahr 1999	28
Tabelle 4:	Psychische Störung(en) in der Vorgeschichte (n= 27).	32
Tabelle 5:	Psychische Störung(en) zum Tatzeitpunkt (n=42).	33

## 13 Literaturverzeichnis

- Alder, Christine M./Polk, Ken. *Child Victims of Homicide*. Cambridge 2001.
- Arzt, Gunther/Weber, Ulrich. *Strafrecht Besonderer Teil, Lehrheft 1: Delikte gegen die Person*. Bielefeld 1988.
- Bauermeister, Matthias. *Die Tötung Neugeborener unter der Geburt. (Kindstötung §217 StGB). Eine bundesweite Verbundstudie für die Jahre 1980-1989*. Kiel 1994.
- Bennett Jr., M. D. [u.a.]. *Homicide of children aged 0–4 years, 2003–04: results from the National Violent Death Reporting System*. *HOMICIDE* Vol. 12 (2006), S. 39-43.
- Bernsmann, Klaus. *Zur Konkurrenz von "privilegierten" (§§ 213, 216, 217) und "qualifizierten" (§ 211) Tötungsdelikten*. *Juristen Zeitung* (1983), S. 45-53.
- Beyer, K./McAuliffe Mack, S./Shelton, J. L. *Investigative analysis of neonaticide - An exploratory study*. *Criminal Justice And Behavior* 35 (2008), S. 522-535.
- Blanke, Dieter. *Die Kindestötung in rechtlicher und kriminologischer Sicht*. Dissertation Universität Kiel 1966.
- Bozankaya, Nadine. *Neonatizid - Die rechtliche Reaktion auf die Tötung Neugeborener. Eine strafrechtliche Untersuchung anhand von Aktenanalysen*. Berlin 2010.
- Brambring, André. *Kindestötung (§ 217 a.F. StGB) : Reformdiskussion und Gesetzgebung seit 1870 (Diss.)*. In: Thomas Vormbaum (Hrsg.). *Juristische Zeitgeschichte*. Berlin 2010.
- Brookman, Fiona/Nolan, Jane. *The dark figure of infanticide in England and Wales; Complexities of diagnosis*. *Journal of interpersonal violence* 7 (2006), S. 869-889.
- Cheung, P.T.K. *Maternal filicide in Hong Kong. Medicine, science and the law: official journal of the British Academy of Forensic* 26 (1986), S. 185-192.
- Cornils, Karin/Fräde, Dan/Matikkala, Jussi. *Das finnische Strafgesetzbuch - Rikoslaki - Strafflag. Übersetzung und Einführung*. Berlin 2006.
- Cornils, Karin/Jareborg, Nils. *Das schwedische Kriminalgesetzbuch: vom 21. Dezember 1962 nach dem Stand vom 1. Dezember 2000. Brottsbalken: Deutsche Übersetzung und Einführung. Zweisprachige Ausgabe*. Freiburg im Breisgau 2000.
- Cornils, Karin/Greve, Vagn. *Das dänische Strafgesetz nach dem Stand vom 15.4.1930*. Freiburg im Breisgau 1997.
- Craig, Michael. *Perinatal risk factors for neonaticide and infant homicide*. *Journal of the Royal Society of Medicine* 97 (2004), S. 57-61.
- d'Orbán, P. T. *Women who Kill their Children*. *The British journal of psychiatry* 134 (1979), S. 560-571.
- Danner, Christine [u.a.]. *Anonyme Geburt und Kindestötung in Tirol*. *Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie* 209 (2005), S. 192-198.
- Danova, Nelia. *Kindestötung: Über den Wegfall einer Strafvorschrift im deutschen Recht und die umgekehrte kriminalpolitische Entwicklung in Russland*. Dissertation Universität Jena 2003.
- Dean, Peter John. *Child Homicide and Infanticide in New Zealand*. *International Journal Of Law And Psychiatry* 27 (2004), S. 339-348.
- Dörmann, Uwe. *Vollendete Tötungsdelikte an Kindern: Polizeiliche Sonderstatistik für die Zeit von 1968-1982*. In: Institut, Bundeskriminalamt Kriminalistisches (Hrsg.). *Zahlen sprechen nicht für sich. Aufsätze zu Kriminalstatistik, Dunkelfeld und Sicherheitsgefühl aus drei Jahrzehnten* 2004, S. 143-149.
- Eser, Albin. *Empfiehl es sich die Straftatbestände des Mordes, des Totschlags und der Kindestötung (§§ 211-213, 217 StGB) neu abzugrenzen?* 1980.
- Friedman, Susan Hatters/Horwitz, Sarah McCue/Resnick, Phillip J. *Child murder by mothers: a critical analysis of the current state of knowledge and a research agenda*. *The American journal of psychiatry* 162 (2005), S. 1578-1587.
- Friedman, Susan Hatters/Resnick, Phillip J. *Neonaticide: Phenomenology and considerations for prevention*. *International Journal of Law and Psychiatry* 32 (2009), S. 43-47.
- Gerchow, Joachim. *Die ärztlich-forensische Beurteilung von Kindesmörderinnen - Ein Beitrag zum Problem der abartigen Erlebnisreaktion*. Halle/Saale 1957.
- Guhl-Finkentheiß, Iris. *§ 217 StGB - eine zeitgemäße Vorschrift?* In: Schulz, Joachim/Vormbaum, Thomas (Hrsg.). *Festschrift für Günter Bemmman*. Baden-Baden 1997, S. 299-310.
- Heine, Günter [u.a.]. *Alternativ-Entwurf Leben (AE-Leben). Entwurf eines Arbeitskreises deutscher, österreichischer und schweizer Strafrechtslehrer*. *Goldtammers Archiv für Strafrecht (GA)* 155 (2008), S. 193-270.
- Herman-Giddens, Marcia E. [u.a.]. *Newborns Killed or Left to Die by a Parent: A Population-Based Study*. *JAMA* 289 (2003), S. 1425-1429.
- Höynck, Theresia. *Das KFN-Forschungsprojekt "Tötungsdelikte an Kindern": Erste Eindrücke zu Opfermerkmalen und Fallgruppen*. In: Meier, Bernd-Dieter (Hrsg.). *Kinder im Unrecht. Junge Menschen als Täter und Opfer*. Berlin 2010, S. 39-61.

- Höynck, Theresia. Tötungsdelikte an Kindern - erste Ergebnisse einer bundesweiten Studie, insbesondere zu Neonatiziden. In: Bannenberg, Britta/Jehle, Jörg-Martin (Hrsg.). Gewalt-delinquenz. Lange Freiheitsentziehung. Delinquenzverläufe. Mönchengladbach 2011, S. 33-52.
- Höynck, Theresia/Görgen, Thomas. Tötungsdelikte an Kindern. *sofid Kriminal- und Rechtssoziologie* 2 (2006), S. 9-42.
- Huber, Barbara. Lebensschutz im Strafrecht - Das Delikt des Kindesmords. In: Rechtsvergleichendes Strafrechtskolloquium Seoul, Korea 12.-15.09.2001. Online abrufbar unter: <http://www.kda.net/download.red?fid=93> 2001.
- Jarosch, Klaus. Die Tötung des Kindes. *Deutsche Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin* (1966), S. 144-156.
- Kramar, Kirsten Johnson. *Unwilling Mothers, Unwanted Babies. Infanticide in Canada*. Vancouver und Toronto 2005.
- Kreuzer, Arthur. Kriminologische Aspekte der Tötungskriminalität. In: Egg, Rudolf (Hrsg.). *Tötungsdelikte - mediale Wahrnehmung, kriminologische Erkenntnisse, juristische Aufarbeitung*. Wiesbaden 2002, S. 45-70.
- Kroetsch, Marlies. *Tötungsdelikte an Kindern unter 6 Jahren - Modul "Interviews mit TäterInnen"*. Hannover 2011.
- Laporte, Line [u.a.]. Filicidal Women: Jail or Psychiatric Ward? *Canadian Journal of Psychiatry* 48 (2003), S. 94-98.
- Lee, Ac. Neonaticide, newborn abandonment, and denial of pregnancy - newborn victimisation associated with unwanted motherhood. *Hong Kong Medical Journal* Vol. 12, No. 1 (2006), S. 61-64.
- Marks, M. N. Characteristics and causes of Infanticide in Britain. *International Review of Psychiatry* (1996), S. 99-106.
- Marks, M.N./Kumar, R. Infanticide in England and Wales. *Medicine, science and the law: Official journal of the British Academy of Forensic* 33 (1993), S. 329-339.
- Mendlowicz, Mauro V. [u.a.]. A Case-Control Study on the Socio-Demographic Characteristics of 53 Neonaticidal Mothers. *International Journal Of Law And Psychiatry* 21 (1998), S. 209-219.
- Monzos, Jenny. *Homicidal Encounters: A Study of Homicide in Australia 1989-1999*. In: *Research and public policy series*. Canberra 2000.
- Nagy, Ferenc. Über die Kindestötung im ungarischen Strafrecht, mit einem kurzen Ausblick auf Europa. In: Arnold, Jörg (Hrsg.). *Festschrift für Albin Eser zum 70. Geburtstag*. München 2005, S. 561-576.
- Porter, Theresa/Gavin, Helen. Infanticide and Neonaticide: A Review of 40 Years of Research Literature on Incidence and Causes. *Trauma Violence & Abuse* 11 (2010), S. 99-112.
- Püschel, K./Hasselblatt, G./Labes, H. Kindesmörderinnen: Meist geistig unreif. *Kriminalistik* 10 (1988), S. 525-528.
- Putkonen, H. [u.a.]. Filicide in Austria and Finland - A register-based study on all filicide cases in Austria and Finland 1995-2005. *BMC Psychiatry* 9 (2009).
- Putkonen, Hanna [u.a.]. Legal outcomes of all suspected neonaticides in Finland 1980-2000. *International Journal Of Law And Psychiatry* 30 (2007), S. 248-254.
- Raic, Diana. *Die Tötung von Kindern durch die eigenen Eltern. Soziobiographische, motivationale und strafrechtliche Aspekte*. Bonn 1997.
- Rasch, Wilfried. Tötungsdelikte, nicht fahrlässige. In: Sieverts, Rudolf/Schneider, Hans-Joachim (Hrsg.). *Handwörterbuch der Kriminologie*, 3. Band. Berlin/New York 1975, S. 353-398.
- Resnick, Philip J. Child murder by parents: a psychiatric review of filicide. *The American Journal of Psychiatry* 126 (1969), S. 325-334.
- Rodegra, Heinz. *Kindestötung und Verheimlichung der Schwangerschaft - Eine sozialgeschichtliche und medizinsoziologische Untersuchung mit Einzelfallanalysen*. Herzogenrath 1981.
- Scheib, Klaus. *Die Dunkelziffer bei Tötungsdelikten aus kriminologischer und rechtsmedizinischer Sicht*. Berlin 2002.
- Schmoller, Kurt. Abschaffung der Sonderregelung für "Kindestötung". In: *Festschrift für Karl Heinz Gössel zum 70. Geburtstag*. Heidelberg 2002, S. 369-382.
- Schwarz, Lita Linzer/Isser, Natalie K. Neonaticide: An Appropriate Application for Therapeutic Jurisprudence? *Behavioral Sciences and the Law* 19 (2001), S. 703-718.
- Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder. *Schüler, Klassen, Lehrer und Absolventen der Schulen 1997 bis 2006*. In: *Statistische Veröffentlichungen der Kultusministerkonferenz - Dokumentation Nr. 184*. Bonn 2007.
- Shelton, Joy Lynn E./Muirhead, Yvonne E./Canning, Kathleen E. Ambivalence toward mothers who kill: An examination of 45 U.S. cases of maternal neonaticide. *Behavioral Sciences and the Law* (2010).
- Sieg, Rainer. Gegen die Privilegierung der Tötung des nichtehelichen Kindes (§ 217 StGB). *Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft* (1990), S. 292-317.

- Sims, Vanessa. English Law and Terminology. A guide for Practitioners and Students. Baden Baden 2006.
- Spinelli, Margaret G. Infanticide: contrasting views. Archiv of Women's Mental Health 8 (2005), S. 15-24.
- Statistisches Bundesamt. Geburten in Deutschland. Wiesbaden 2007.
- Statistisches Bundesamt. Bevölkerung und Erwerbstätigkeit - Bevölkerungsfortschreibung 2008. Wiesbaden 2010a.
- Statistisches Bundesamt. Bevölkerung und Erwerbstätigkeit - Zusammenfassende Übersichten Eheschließungen, Geborene und Gestorbene 1946-2009. Wiesbaden 2010b.
- Statistisches Bundesamt/WZB/ZUMA. Datenreport 1999. Wiesbaden/Berlin/Mannheim 2000.
- Streb, Jochen. Über die Kindestötung: Eine strafrechtliche und kriminologische Studie zur Problematik des § 217 StGB und des von ihm vorausgesetzten Deliktstyps. Dissertation Universität Frankfurt 1968.
- Taguchi, H. Maternal filicide in Japan: Analyses of 98 cases and future directions for prevention Psychiatria et Neurology Japonica 109 (2007), S. 110-127.
- Thomsen, Holger/Bauermeister, Matthias/Wille, Rolf. Zur Kindestötung unter der Geburt - Eine Verbundstudie über die Jahre 1980-1989. Rechtsmedizin (1992), S. 135-142.
- Trube-Becker, Elisabeth. Zur Kindstötung nach § 217 StGB. Ärztin 10 (1975), S. 3-14.
- Unverhau, Dagmar/Gries, Sabine. Kindesmisshandlungen und Kindestötungen in der DDR - Eine Auseinandersetzung mit DDR-Quellen. In: Timmermann, Heiner (Hrsg.). Die DDR-Politik und Ideologie als Instrument. Berlin 1999.
- Vanamo, Tuija [u.a.]. Intra-familial child homicide in Finland 1970-1994: incidence, causes of death and demographic characteristic. Forensic Science International 117 (2001), S. 199-204.
- Wessel, J. [u.a.]. Verdrängte Schwangerschaft. Geburtshilfe und Frauenheilkunde Vol. 63 (2003), S. 577-581.
- Williams, Victoria. Down Under All Over: Developments around the country. Alternative Law Journal Vol. 33. No. 3 (2008), S. 179-184.
- Wolf, G. Kriminalität im Grenzgebiet. In: Das neue polnische Strafgesetzbuch. Berlin u. a. 2002.



Gefördert von:



Bundesministerium  
für Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend

Deutsches Jugendinstitut e.V.  
Nockherstr.2  
81541 München  
Telefon +49(0)89 62306-0  
Fax +49(0)89 62306-162  
[www.dji.de](http://www.dji.de)  
ISBN: 978-3-86379-035-6



## Kinderrechte in den Vereinten Nationen



Junge in Afghanistan  
© picture-alliance/dpa



**Das "Übereinkommen über die Rechte des Kindes", kurz Kinderrechtskonvention, wurde am 20. November 1989 von der UN-Generalversammlung angenommen und trat am 20. September 1990 in Kraft. Die Kinderrechtskonvention ist von nahezu allen Staaten dieser Erde ratifiziert worden; kein anderes Völkerrechtsübereinkommen hat eine derart universelle Gültigkeit.**

Die Kinderrechtskonvention, die für die Bundesrepublik Deutschland am 5. April 1992 in Kraft getreten ist, ist von 193 Staaten dieser Erde ratifiziert worden. Die Kinderrechtskonvention ist damit die Menschenrechtskonvention, welche von den meisten Staaten ratifiziert wurde.

### Übereinkommen über die Rechte des Kindes vom 20. November 1989

Durch die Kinderrechtskonvention wurden die Rechte des Kindes umfassend und mit weltweitem Geltungsanspruch verankert. Die Konvention legt die folgenden vier Grundsätze fest: das Recht auf Leben und Gesundheit, das Recht auf Entwicklung, das Verbot der Diskriminierung und die Wahrung der Interessen der Kinder sowie das Recht auf Beteiligung und Mitbestimmung.

Das zuständige Vertragsorgan der Vereinten Nationen, der Ausschuss für die Rechte des Kindes, überwacht die Einhaltung der Bestimmungen der Konvention. Das 18-köpfige Expertengremium nimmt periodisch die Berichte der Unterzeichnerstaaten entgegen und veröffentlicht die Auswertungen auf seiner Internetseite. Deutschland stellte sich zuletzt im Januar 2014 dem Kinderrechtsausschuss.

Bei Hinterlegung seiner Ratifikationsurkunde hatte Deutschland zur Vermeidung von Fehl- und Überinterpretationen eine Erklärung mit Vorbehalten abgegeben. Im Koalitionsvertrag der 17. Legislaturperiode wurde die Rücknahme dieser Erklärungen vereinbart: "Wir wollen die Vorbehaltserklärung zur VN-Kinderrechtskonvention zurücknehmen." Es ist ein großer Fortschritt, dass diese Rücknahme der deutschen Erklärungen mit Wirkung vom 15. Juli 2011 erfolgt ist. Damit hat die Kinderrechtskonvention in Deutschland nun uneingeschränkte Gültigkeit.

### **Schutz vor sexueller Ausbeutung und Kinderhandel**

Das "Fakultativprotokoll vom 25. Mai 2000 zum Übereinkommen über die Rechte des Kindes betreffend den Verkauf von Kindern, die Kinderprostitution und die Kinderpornographie" enthält erstmals eine Definition dieser drei Verletzungen der Kinderrechte. Es verpflichtet die Staaten, solche Verstöße zu bestrafen. Das Protokoll ist für Deutschland im August 2009 in Kraft getreten und die Umsetzung wurde zum ersten Mal im Januar 2014 vom Vertragsausschuss überprüft.

Fakultativprotokoll zum Übereinkommen über die Rechte des Kindes betreffend den Verkauf von Kindern, die Kinderprostitution und die Kinderpornographie vom 25. Mai 2000 (PDF, 30 KB)

1990 wurde das Mandat eines Sonderberichterstatters der Vereinten Nationen zum Thema Verkauf von Kindern, Kinderprostitution und Kinderpornographie geschaffen, das seit Mai 2008 von der Marokkanerin Najat M'jid Maala ausgeübt wird. Das 1. Fakultativprotokoll zum Übereinkommen über die Rechte des Kindes ist bisher von 166 Staaten ratifiziert worden.

### Sonderberichterstatterin Kinderhandel und Kinderprostitution

### **Verbot der Rekrutierung Minderjähriger (Kindersoldaten)**



Kindersoldat im Kongo  
© picture-alliance/dpa



Das ‚Fakultativprotokoll vom 12. Februar 2002 zum Übereinkommen über die Rechte des Kindes betreffend die Beteiligung von Kinder an bewaffneten Konflikten‘ ergänzt die Kinderrechtskonvention um den Schutz von Kindern in bewaffneten Konflikten. Es setzt das Mindestalter für die Teilnahme an Kampfhandlungen von bisher 15 auf 18 Jahre herauf und verbietet die Zwangsrekrutierung von Jugendlichen unter 18 Jahren. Dieses zweite Zusatzprotokoll wurde bisher von 154 Staaten ratifiziert. Die deutsche Ratifikationsurkunde ist am 13. Dezember 2004 beim Generalsekretär der Vereinten Nationen hinterlegt worden.

[Fakultativprotokoll zum Übereinkommen über die Rechte des Kindes betreffend die Beteiligung von Kindern an bewaffneten Konflikten vom 25. Mai 2000 \(PDF, 23 KB\)](#)

Der Generalsekretär der Vereinten Nationen ernannte im Juli 2012 die Algerierin Leila Zerrougui zur Sonderbeauftragten der Vereinten Nationen für Kinder und bewaffnete Konflikte. Sie folgt damit auf Radhika Coomaraswamy aus Sri Lanka, die das Amt seit 2006 ausübte.

Mit Verabschiedung der Resolution 1612 des Sicherheitsrates der Vereinten Nationen vom Juli 2005 wurde ein wichtiger Fortschritt im Kampf gegen die Rekrutierung von Kindersoldaten erreicht: Erstmals schafft diese Resolution praktische Voraussetzungen für Sanktionen aufgrund illegaler Rekrutierung und anderer schwerster Kinderechtsverletzungen und stärkt die Überwachungsmechanismen der Vereinten Nationen.

Die Resolution 1882 des Sicherheitsrates vom 4. August 2009 weitet den Schutz aus: Sie fordert den Generalsekretär auf, in seinem Bericht auch solche Konfliktparteien zu nennen, die in bewaffneten Konflikten gezielte Kindestötung oder -verstümmelung und/oder Vergewaltigung oder anderer sexueller Gewalt gegen Kinder durchführen.

Zudem gibt es eine Arbeitsgruppe des Sicherheitsrates zum Thema Kinder und bewaffnete Konflikte, in der Deutschland während seiner Mitgliedschaft im Sicherheitsrat 2011/2012 den Vorsitz übernommen hatte. Im Rahmen dieses Vorsitzes initiierte Deutschland eine Resolution, die einen weiteren Auslösetatbestand, der zur Listung von Konfliktparteien führt, einführt: gezielte Angriffe auf Schulen und Krankenhäuser. Damit wurde ein zentrales deutsches Anliegen, der bessere Schutz von Kinderrechten, auch in Konflikten, durchgesetzt. Die Resolution 1998 ist im Juli 2011 einstimmig vom Sicherheitsrat angenommen worden.

[Weitere Informationen](#)

[Resolution 1612 des Sicherheitsrates der VN vom Juli 2005 \(PDF, 39 KB\)](#)

[Resolution 1882 des Sicherheitsrats vom 4. August 2009 \(PDF, 42 KB\)](#)

[Resolution 1998 des Sicherheitsrates der VN vom 12. Juli 2011 \(Englisch\) \(PDF, 46 KB\)](#)

## Individualbeschwerde

Am 28.2.2013 ratifizierte Deutschland als dritter Staat das Fakultativprotokoll zum Übereinkommen über die Rechte des Kindes. Mit diesem Protokoll wird Kindern ein Instrument gegeben, mit dem sie selbst ihre Rechte durchsetzen können.

Diese "Individualbeschwerde" bedeutet konkret: Wenn ein Recht, das durch die Kinderrechtskonvention oder eines seiner beiden bereits bestehenden Zusatzprotokolle garantiert wird, von einem Staat verletzt wird, so können sich Kinder oder Jugendliche direkt an den VN-Ausschuss für Kinderrechte wenden. Voraussetzung dafür ist, dass der nationale Rechtsweg erfolglos durchschritten wurde. Das Protokoll sieht auch Schutzmaßnahmen für Kinder vor, die eine Beschwerde einreichen, damit diese nicht dadurch benachteiligt werden. Wenn besonders schwere Verletzungen der Kinderrechte festgestellt werden, kann der Ausschuss auch ohne die konkrete Beschwerde eines Kindes diese Vorwürfe untersuchen.

Die Einrichtung eines Individualbeschwerdeverfahrens für Kinder war seit langem im Gespräch. Die VN-Kinderrechtskonvention war das einzige internationale Menschenrechtsübereinkommen mit Berichtspflicht der Vertragsstaaten, das bisher keinen Individualbeschwerde-Mechanismus vorsah. Der VN-Menschenrechtsrat hatte daher im Juni 2009 beschlossen, eine Arbeitsgruppe mit der Frage zu beauftragen, ob die Schaffung eines entsprechenden Fakultativprotokolls möglich und erstrebenswert sei.

Bereits am 28.2.2012 hatte Deutschland das Zusatzprotokoll unterzeichnet und genau ein Jahr später ratifiziert. Auch bei den vorhergehenden Verhandlungen setzte sich Deutschland intensiv für die Einrichtung eines Beschwerdeverfahrens für Kinder ein. Deutschland war sowohl bei der Entscheidung des VN-Menschenrechtsrates als auch bei der Annahme des Fakultativprotokolls durch die Generalversammlung am 19. Dezember 2011 als einer der Hauptunterstützer aufgetreten.

Das Individualbeschwerdeverfahren tritt nach der 10. Ratifikation im April 2014 in Kraft. Im Rahmen der Vereinten Nationen setzt sich die Bundesregierung für eine rasche Ratifikation durch weitere Staaten ein, damit Kinder zukünftig besser geschützt werden.

## Verhinderung von Gewalt gegen Kinder



Schaukelndes Mädchen  
© picture-alliance/dpa



Am 1. Mai 2009 hat der Generalsekretär der Vereinten Nationen Frau Marta Santos Pais aus Portugal für zunächst drei Jahre zur ersten Sonderbeauftragten zum Thema Gewalt gegen Kinder ernannt. Mit diesem Schritt folgte der Generalsekretär dem Auftrag der Generalversammlung vom Herbst 2007 und ist einer der zentralen Forderungen der im Oktober 2006 veröffentlichten Studie der Vereinten Nationen zum Thema Gewalt gegen Kinder nachgekommen.

Die Bundesregierung arbeitet eng mit der Sonderbeauftragten zusammen und unterstützt ihre Arbeit auch finanziell durch freiwillige Beiträge. Gemeinsam mit UNICEF veröffentlichte Frau Santos Pais im Juli 2011 eine Studie „Kinder vor Gewalt schützen“. Zur Vorstellung dieser Studie und zur Diskussion mit Kinderrechts-Organisationen besuchte sie im Juni 2011 auch Deutschland.

### **Resolutionsinitiativen in den Vereinten Nationen**

Zusammen mit der EU und der Gruppe lateinamerikanischer Staaten (GRULAC) bringt Deutschland jährlich eine Resolutionsinitiative in der Generalversammlung ein, die neben einem umfassendem Ansatz („Omnibus-Resolution“) auch immer wichtige Einzelthemen hervorhebt.

Auch im Menschenrechtsrat in Genf gibt es eine jährliche Resolution zu Kindern während der März-Sitzung, die von der EU und der GRULAC eingebracht wird. 2014 ging es um den Zugang zu Rechtswegen für Kinder.

Stand 01.04.2014

### **Schutz von Kindern in bewaffneten Konflikten**

Im Rahmen einer Sicherheitsratsdebatte wurde am 12. Juli 2011 eine neue Resolution 1998 verabschiedet, mit der Angriffe auf Schulen und Krankenhäuser geächtet werden. Oft werden in bewaffneten Konflikten Schulen geschlossen, besetzt und zweckentfremdet. So werden Kinder ihrer Zukunft beraubt, denn sie wollen lernen und sie wissen, dass Schulbildung ihnen ein besseres Leben bieten kann. Schulen müssen daher ein sicherer Ort des Lernens und des Spielens sein.

Mehr

### **VN-Kinderrechtskonvention**

- [Übereinkommen über die Rechte des Kindes vom 20. November 1989 PDF | 2 MB](#)
- [Fakultativprotokoll zum Übereinkommen über die Rechte des Kindes betreffend den Verkauf von Kindern, die Kinderprostitution und die Kinderpornographie vom 25. Mai 2000 PDF | 30 KB](#)
- [Fakultativprotokoll zum Übereinkommen über die Rechte des Kindes betreffend die Beteiligung von Kindern an bewaffneten Konflikten vom 25. Mai 2000 PDF | 23 KB](#)
- [3. und 4. Staatenbericht Deutschlands zum VN-Abkommen über Kinderrechte PDF | 2 MB](#)
- [Committee on the Rights of the Child](#)

### **VN-Sondersitzung 2002 in New York**

- ["Eine kindergerechte Welt": Abschlussdokument des "Weltkindergipfels" vom 11.05.2002 \(deutsche Übersetzung\) PDF | 231 KB](#)



### **Kinderrechte**

UNICEF-Jahresbericht 2011 "Zur Situation der Kinder in der Welt"

- [UNICEF Jahresbericht 2011](#)

### **Weitere Informationen**

[OSZE Beschluss 685: „Berücksichtigung der besonderen Schutz- und Hilfsbedürftigkeit der Opfer von Kinderhandel“](#)

© 1995-2014 Auswärtiges Amt

**Krankenhäuser**

**Krankenhausentbindungen 2012**

**Frauen, die im Krankenhaus entbunden haben**

Länder	Insgesamt	und zwar Entbindungen durch					
		Zangengeburt	Vakuumextraktion	Kaiserschnitt	Zangengeburt	Vakuumextraktion	Kaiserschnitt
		Anzahl			in Prozent von allen Entbindungen		
Deutschland	653 215	3 037	36 959	208 254	0,5	5,7	31,9
Baden-Württemberg	86 845	205	5 941	29 186	0,2	6,8	33,6
Bayern	104 483	313	6 662	33 819	0,3	6,4	32,4
Berlin	35 702	54	3 018	9 907	0,2	8,5	27,7
Brandenburg	14 407	65	637	3 755	0,5	4,4	26,1
Bremen	7 926	48	411	2 632	0,6	5,2	33,2
Hamburg	20 677	59	1 192	6 483	0,3	5,8	33,1
Hessen	48 448	252	2 575	16 767	0,5	5,3	34,6
Mecklenburg-Vorpommern	12 437	87	466	3 602	0,7	3,7	29,0
Niedersachsen	57 218	214	2 985	18 316	0,4	5,2	32,0
Nordrhein-Westfalen	142 180	1 081	7 320	46 717	0,8	5,1	32,9
Rheinland-Pfalz	30 290	136	1 489	10 759	0,4	4,9	35,5
Saarland	7 321	73	513	2 727	1,0	7,0	37,2
Sachsen	33 932	197	1 573	8 025	0,6	4,6	23,7
Sachsen-Anhalt	16 246	66	563	4 823	0,4	3,5	29,7
Schleswig-Holstein	19 174	31	1 045	6 102	0,2	5,5	31,8
Thüringen	15 928	156	569	4 274	1,0	3,6	26,8

Die Tabelle zu [Krankenhausentbindungen](#) mit weiteren Informationen findet sich auch im Informationssystem der Gesundheitsberichterstattung.

[nach oben](#)

## Kaiserschnittentbindungen

Die Grunddaten der Krankenhäuser liefern Informationen über die sachliche und personelle Ausstattung sowie die Patientenbewegung in den Einrichtungen und ihren organisatorischen Einheiten (Fachabteilungen). In diesem Rahmen werden ebenfalls die Entbindungen in Krankenhäusern durch Kaiserschnitt erfasst.

Unter Kaiserschnitt versteht man die operative Beendigung einer Schwangerschaft oder Geburt durch chirurgische Eröffnung der Gebärmutter. Der Kaiserschnitt ist angezeigt, wenn die natürliche Geburt nicht möglich ist oder die Schwangerschaft oder Geburt wegen gesundheitlicher Risiken für Mutter und Kind sofort beendet werden muss.

[nach oben](#)

### Inhalt

- [Mehr Operationen und Behandlungsmaßnahmen](#)
- [Die meisten Behandlungsfälle gibt es in der Inneren Medizin](#)
- [Herzerkrankungen häufigste Hauptdiagnose ...](#)
- [Entbindungen - am häufigsten abgerechneten Fallpauschalen](#)

 [Themen Archiv](#)

### Wissenswertes

Was ist ... / Was sind ...

- [DRG-Statistik?](#)
- [Kaiserschnittentbindungen?](#)

### Mehr zu

- [Pressemitteilung zum Thema](#)
- [Gesundheit](#)
- [Gesundheitsberichtserstattung](#)
- [Patienten, Verweildauer in Krankenhäusern](#)

 [STATmagazin](#)[Druckversion als PDF](#)

© Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2014

## **Gesetzentwurf**

**der Abgeordneten Wolfgang Bosbach, Erwin Marschewski (Recklinghausen), Wolfgang Zeitlmann, Meinrad Belle, Günter Baumann, Dr. Joseph-Theodor Blank, Sylvia Bonitz, Hartmut Büttner (Schönebeck), Maria Eichhorn, Norbert Geis, Martin Hohmann, Hartmut Koschyk, Beatrix Philipp, Hans-Peter Repnik, Dr. Klaus Rose, Dietmar Schlee, Thomas Strobl (Heilbronn), Dr. Hans-Peter Uhl, Hans-Otto Wilhelm (Mainz) und der Fraktion der CDU/CSU**

### **Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Personenstandsgesetzes**

#### **A. Problem**

Es kommt immer wieder zu geheimen Geburten, Aussetzung oder gar Tötung von Neugeborenen. Ursachen sind häufig Scham, Angst, aber auch Unkenntnis der Mütter über bestehende Handlungsmöglichkeiten. § 17 Abs. 1 Nr. 4 Personenstandsgesetz verpflichtet Schwangerenberatungsstellen zur Anzeige einer Geburt und verhindert dadurch in bestimmten Fällen eine effektive Beratung, weil die Mütter mit ihren Fragen und Problemen die Stellen nicht aufsuchen.

#### **B. Lösung**

Damit Mütter in einer Konfliktsituation sich an eine besonders dafür geeignete Schwangerenberatungsstelle wenden, gleichzeitig aber zunächst anonym bleiben können, wird die Anzeigepflicht verlängert. Die Schwangerenberatungsstellen haben dadurch Zeit, auf die Lösung der Konflikte der Mutter hinzuwirken und heimliche Geburten zu verhindern.

#### **C. Alternativen**

Beibehaltung der unbefriedigenden Rechtslage.

#### **D. Kosten**

Keine

## Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Personenstandsgesetzes

Der Bundestag hat folgendes Gesetz beschlossen:

### Artikel 1

#### Änderung des Personenstandsgesetzes

Das Personenstandsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 8. August 1957 (BGBl. I S. 1125), zuletzt geändert durch Gesetz vom 15. Juli 1999 (BGBl. I S. 1618), wird wie folgt geändert:

1. In § 16 wird folgender Satz 3 angefügt:

„Wird die Mutter von einer staatlich anerkannten Schwangerenberatungsstelle betreut (§ 17 Abs. 1 Satz 3), beträgt die Anzeigefrist nach Satz 1 zehn Wochen.“

2. In § 17 Abs. 1 wird folgender Satz 3 angefügt:

„Wird die Mutter von einer staatlich anerkannten Schwangerenberatungsstelle betreut, die mit Hilfe eigener Dienste und Angebote unmittelbar die Betreuung, Versorgung und ggf. die rechtliche Vertretung des Kindes gewährleisten kann, und wird die Geburt nicht innerhalb einer Woche angezeigt (§ 16 Satz 1), obliegt die Anzeigepflicht der Schwangerenberatungsstelle.“

### Artikel 2

#### Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft.

Berlin, den 24. Oktober 2000

**Wolfgang Bosbach**  
**Erwin Marschewski (Recklinghausen)**  
**Wolfgang Zeitlmann**  
**Meinrad Belle**  
**Günter Baumann**  
**Dr. Joseph-Theodor Blank**  
**Sylvia Bonitz**  
**Hartmut Büttner (Schönebeck)**  
**Norbert Geis**  
**Martin Hohmann**  
**Hartmut Koschyk**  
**Beatrix Philipp**  
**Hans-Peter Repnik**  
**Dr. Klaus Rose**  
**Dietmar Schlee**  
**Thomas Strobl (Heilbronn)**  
**Dr. Hans-Peter Uhl**  
**Hans-Otto Wilhelm (Mainz)**  
**Friedrich Merz, Michael Glos und Fraktion**



## Begründung

### A. Allgemeines

Die anonyme Geburt widerspricht dem Personenstandsgesetz, mit dem die Meldung von Geburten vorgeschrieben ist.

Durch die Gesetzesänderung besteht für Mütter in Ausnahmesituationen die Möglichkeit, ihr Kind anonym zur Welt zu bringen und Panikreaktionen wie Aussetzung oder gar Tötung des Neugeborenen zu vermeiden. Die Frau kann zunächst ihre Anonymität wahren, wenn sie sich einer besonders dafür geeigneten Schwangerenberatungsstelle anvertraut, die mit anderen zur Lösung des Konfliktes geeigneten Beratungsdiensten vernetzt ist. Dann wird die Meldepflicht bis zu zehn Wochen nach der Geburt ausgesetzt. Durch die Verlängerung der Anzeigepflicht haben die Schwangerenberatungsstellen Zeit, Lösungswege für Mutter und Kind zu finden und damit Aussetzung und Tötung verhindern zu helfen.

### B. Einzelbegründung

#### Zu Artikel 1

##### Zu Nummer 1

Mütter in einer Konfliktsituation lassen sich möglicherweise von einer geheimen Geburt und von der Aussetzung

oder sogar Tötung ihrer Neugeborenen abhalten, wenn sie sich einer besonders dafür geeigneten Schwangerenberatungsstelle anvertrauen können, die zugleich mit anderen, zur Lösung des Konfliktes geeigneten Beratungsdiensten, vernetzt ist. Da die Frauen ihre Anonymität zunächst nicht preisgeben wollen, die Schwangerenberatungsstellen aber zur Anzeige einer Geburt nach § 17 Abs. 1 Nr. 4 verpflichtet sind, weil sie aus eigener Wissenschaft von der Geburt unterrichtet sind, kann nicht ausgeschlossen werden, dass viele dieser Frauen weiterhin heimlich entbinden und damit ihr Leben und das des Kindes gefährden. Durch die Verlängerung der Anzeigepflicht haben die Schwangerenberatungsstellen Zeit, auf die Lösung der Konflikte der Mutter hinzuwirken und heimliche Geburten mit der Gefahr für Mutter und Kind zu verhindern.

##### Zu Nummer 2

Um sicherzustellen, dass die Geburt des Kindes innerhalb der verlängerten Frist von zehn Wochen angezeigt wird, wird die Schwangerenberatungsstelle zur Erstattung der Anzeige verpflichtet.

##### Zu Artikel 2

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten des Gesetzes.



## Gesetzentwurf

der Abgeordneten Harald Friese, Anni Brandt-Elsweier, Christel Riemann-Hanewinkel, Wilhelm Schmidt (Salzgitter), Dieter Wiefelspütz, Dr. Peter Struck und der Fraktion der SPD  
sowie der Abgeordneten Beatrix Philipp, Renate Diemers, Erwin Marschewski (Recklinghausen), Maria Eichhorn und der Fraktion der CDU/CSU  
sowie der Abgeordneten Irmingard Schewe-Gerigk, Volker Beck (Köln), Monika Knoche, Steffi Lemke, Christa Nickels, Cem Özdemir, Kerstin Müller (Köln), Rezzo Schlauch und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN  
sowie der Abgeordneten Ina Lenke, Dr. Irmgard Schwaetzer, Dr. Wolfgang Gerhardt und der Fraktion der FDP

### Entwurf eines Gesetzes zur Regelung anonymer Geburten

#### A. Problem

Eine anonyme Geburt ist in Deutschland rechtlich nicht zulässig. Das gültige Personenstandsgesetz unterwirft jede Person, die von der Geburt eines Kindes weiß bzw. jede Person, die an einer Entbindung beteiligt ist, der Anzeigepflicht gegenüber dem Standesamt.

Frauen, die ihr Kind anonym zur Welt bringen, und alle Personen, die ihnen bei einer anonymen Geburt beistehen, handeln also rechtswidrig.

Eine Frau, die – aus welchen Gründen auch immer – ihr Kind anonym zur Welt bringen will, ist also während der Geburt allein auf sich gestellt, sofern sie nicht Personen findet, die ihr bei der Geburt beistehen. Da diese Personen aber gegenüber dem Standesamt zur Anzeige verpflichtet sind, ist eine Anonymität nicht mehr gewährleistet, weshalb Frauen auf einen solchen Beistand in aller Regel verzichten. Mit der Konsequenz, dass die Geburt nicht unter humanen und medizinisch einwandfreien Bedingungen erfolgt.

Es gibt keine nachprüfbaren Zahlen, wie viele anonyme Geburten in Deutschland stattfinden. Jährlich werden zwischen 20 und 24 unmittelbar nach der Geburt getötete Säuglinge gefunden. Empirisch nicht belegte Schätzungen gehen von einer vierziffigen Dunkelziffer aus.

#### B. Lösung

Durch eine Änderung des Personenstandsgesetzes sollen anonyme Geburten dadurch geregelt werden, dass die Anzeigepflicht der Mutter und der an einer anonymen Geburt Beteiligten dann entfällt, wenn eine Frau ihr Kind anonym zur Welt bringen will.

## C. Alternativen

Keine

## D. Kosten

Für die Haushalte des Bundes und der Länder entstehen keine Mehrkosten. Für die Sozialhilfeträger können Kosten dadurch entstehen, dass Frauen nunmehr ein Krankenhaus aufsuchen. Da die Zahl der anonymen Geburten nicht bekannt ist, können diese Kosten nicht quantifiziert werden. Wenn man von ca. 400 anonymen Geburten im Jahr ausgeht, wäre dies für die 440 Landkreise und kreisfreien Städte im Bundesgebiet durchschnittlich weniger als eine zu finanzierende anonyme Geburt pro Jahr.

## Entwurf eines Gesetzes zur Regelung anonymer Geburten

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

### Artikel 1

#### Änderung des Staatsangehörigkeitsgesetzes

Das Staatsangehörigkeitsgesetz in der Fassung ..., wird wie folgt geändert:

§ 4 Abs. 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Ein Kind, das im Inland

1. von einer Mutter geboren wird, die keine Angaben zu ihrer Person macht (§ 21c Abs. 1 PStG) oder
2. nach der Geburt aufgefunden wird (§ 25 Abs. 1 PStG) oder
3. nach der Geburt bei einer Anstalt oder Einrichtung abgegeben wird (§ 26 Abs. 2 PStG), gilt bis zum Beweis des Gegenteils als Kind eines deutschen Staatsangehörigen.“

### Artikel 2

#### Änderung des Personenstandsgesetzes

Das Personenstandsgesetz in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 211-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Artikel 3 § 9 des Gesetzes vom 15. Juli 1999 (BGBl. I S. 1618), wird wie folgt geändert:

1. Dem § 17 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

„Im Falle des § 21c Abs. 1 entfällt die Anzeigepflicht nach den Nummern 1 und 5.“

2. § 21b wird wie folgt gefasst:

„§ 21b

Der Standesbeamte hat die Geburt eines Kindes,

1. dessen Eltern nicht miteinander verheiratet sind,
2. dessen Mutter keine Angaben zu ihrer Person machen will (§ 21c Abs. 1), unverzüglich dem Jugendamt anzuzeigen.

Ist im Falle der Nummer 1 die Mutter minderjährig, so ist ihr religiöses Bekenntnis anzugeben, wenn es im Geburtseintrag enthalten ist.“

3. Nach § 21b wird folgender neue § 21c eingefügt:

„§ 21c

(1) Die Angaben nach § 21 Abs. 1 Nr. 1 werden nicht eingetragen, wenn die Mutter des Kindes keine Angaben zu ihrer Person machen will; der Wille der Mutter muss der Anzeige der Geburt zu entnehmen sein. In diesem Falle stellt der Standesbeamte die Beurkundung der Geburt bis zum Ablauf der Frist nach Absatz 2 zurück; die Frist endet vorzeitig, wenn die Mutter die ergänzenden Angaben macht.

(2) Im Falle des Absatzes 1 Satz 1 kann die Mutter dem Standesbeamten die Angaben binnen einer Frist von acht Wochen nach der Geburt des Kindes über die Anstalt oder die Person, von der die Geburtsanzeige erstattet worden ist, zuleiten; der Standesbeamte berücksichtigt die Angaben bei der Beurkundung der Geburt. Für eine etwaige spätere Eintragung der Mutter nach der Beurkundung der Geburt des Kindes gilt § 30 Abs. 1.

(3) Die Mutter kann gegenüber dem Anzeigenden die Vornamen des Kindes auch dann bestimmen, wenn sie keine Angaben zu ihrer Person macht; die Vornamen sind mit einem Hinweis auf die Namensbestimmung durch die Mutter in der Geburtsanzeige anzugeben.

(4) Im Falle des Absatzes 1 Satz 1 bestimmt die zuständige Verwaltungsbehörde den Familiennamen und, sofern die Mutter nicht von ihrem Bestimmungsrecht gemäß Absatz 3 Gebrauch gemacht hat, auch die Vornamen des Kindes.

(5) Die Mutter kann dem Kind mit der Möglichkeit der späteren Aushändigung (§ 61 Abs. 4) eine Nachricht (z. B. mit Angaben über die Eltern des Kindes und deren Familie) hinterlassen. Die Nachricht ist der Geburtsanzeige in einem verschlossenen Umschlag beizufügen; sie kann von dem Anzeigenden oder der Mutter auch noch zu einem späteren Zeitpunkt abgegeben werden. Nach der Beurkundung der Geburt leitet der Standesbeamte den Umschlag zusammen mit einer beglaubigten Abschrift des Geburtseintrags dem für die Aufbewahrung der Nachricht zuständigen Standesbeamten zu. In jedem Land nimmt ein Standesbeamter diese Aufgabe zentral wahr; die Landesregierungen werden ermächtigt, den zuständigen Standesbeamten zu bestimmen. Der Standesbeamte hat die Nachricht auf Verlangen der Mutter an diese zurückzugeben.“

4. § 26 wird wie folgt geändert:

- a) Der bisherige Wortlaut wird Absatz 1.
- b) Es wird folgender Absatz 2 angefügt:

„(2) Absatz 1 gilt entsprechend für Kinder, die in einer dafür vorgesehenen Vorrichtung einer Anstalt oder Einrichtung im Sinne der §§ 18 und 19 oder einer sonstigen Einrichtung der Mutter- oder Jugendhilfe abgegeben worden sind.“

5. Dem § 61 wird folgender neue Absatz 4 angefügt:

„(4) Im Falle des § 21c Abs. 5 wird dem über sechzehn Jahre alten Kind auf seinen Wunsch die hinterlegte Nachricht ausgehändigt. Andere Personen und Behörden können weder die Einsicht in die Nachricht noch ihre Aushändigung verlangen; § 21c Abs. 5 Satz 5 bleibt unberührt.“

6. In § 70 wird nach Nummer 11 folgende neue Nummer 12 eingefügt:

„12. die Hinterlegung, die Rückgabe und die Aushändigung einer Nachricht nach § 21c Abs. 5,“.

## Artikel 3

## Änderung des Bürgerlichen Gesetzbuchs

Das Bürgerliche Gesetzbuch in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 400-2, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch ..., wird wie folgt geändert:

## 1. § 1773 Abs. 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Ein Minderjähriger erhält einen Vormund auch dann, wenn

1. sein Familienstand nicht zu ermitteln ist,
2. er nach der Geburt bei einer Anstalt oder Einrichtung abgegeben wird (§ 26 Abs. 2 des Personenstandsgesetzes),
3. die Mutter keine Angaben zu ihrer Person machen will (§ 21c Abs. 1 des Personenstandsgesetzes).“

## 2. § 1791c wird wie folgt geändert:

## a) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 3 eingefügt:

„(3) Absatz 1 Satz 1 gilt entsprechend für ein Kind,

1. das nach der Geburt bei einer Anstalt oder Einrichtung abgegeben wird (§ 26 Abs. 2 des Personenstandsgesetzes) oder
2. dessen Mutter keine Angaben zu ihrer Person machen will (§ 21c Abs. 1 des Personenstandsgesetzes).“

## b) Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 4.

## Artikel 4

## Änderung des Gesetzes über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit

§ 48 des Gesetzes über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 315-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch ..., wird wie folgt gefasst:

## „§ 48

„Wird einem Standesbeamten

1. der Tod einer Person, die ein minderjähriges Kind hinterlassen hat,
2. die Geburt eines Kindes nach dem Tode des Vaters,
3. die Geburt eines Kindes, dessen Mutter keine Angaben zu ihrer Person machen will (§ 21c des Personenstandsgesetzes), oder
4. die Auffindung eines Minderjährigen, dessen Familienstand nicht zu ermitteln ist,

angezeigt, so hat der Standesbeamte hiervon dem Vormundschaftsgericht Anzeige zu machen.“

## Artikel 5

## Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am ... in Kraft.

Berlin, den 23. April 2002

Dr. Peter Struck und Fraktion

Friedrich Merz, Michael Glos und Fraktion

Kerstin Müller (Köln), Rezzo Schlauch und Fraktion

Dr. Wolfgang Gerhardt und Fraktion

## Begründung

### A. Allgemeiner Teil

Eine anonyme Geburt ist in Deutschland rechtlich nicht zulässig. Die Mutter und die an einer Geburt beteiligten Personen sind nach dem Personenstandsgesetz verpflichtet, die Personenstandsdaten der Mutter gegenüber dem Standesamt anzugeben. Wer dies nicht tut, handelt rechtswidrig.

Eine schwangere Frau, die ihr Kind anonym zur Welt bringen will, muss dies also ohne geburtshilfliche Hilfe tun, wenn sie ihre Anonymität bewahren will. Sie kann sich bei der Geburt nicht helfen lassen. Die geburtshilflichen Mindeststandards wie Hygiene und ärztliche Betreuung sind weder für die Schwangere noch für das Neugeborene sichergestellt. Geburten in öffentlichen Toiletten, in einer fremden Wohnung oder einem anderen Ort sind die Folge.

Die Zahl anonymer Geburten ist in Deutschland nicht bekannt. Jährlich werden zwischen 20 und 24 unmittelbar nach der Geburt getötete Kinder gefunden. Fachleute vermuten, dass die Dunkelziffer vierzig Mal so hoch ist, weil es ein reiner Zufall sei, ob ein getötetes Neugeborenes gefunden werde.

Nach diesen Schätzungen würden also in Deutschland zwischen 800 und 1000 Kinder nach der Geburt getötet werden. Auch wenn diese Schätzungen empirisch nicht belegt sind und von der Anzahl fast nicht vorstellbar sind, geben die Erfahrungen in Frankreich, wo seit vielen Jahrzehnten anonyme Geburten rechtmäßig sind, ein Indiz für die Richtigkeit dieser Annahme. In Frankreich werden rund 1 Promille der Kinder anonym geboren. Auf Deutschland bezogen wären dies rund 800 anonyme Geburten pro Jahr.

Auch ein flächendeckendes Angebot von so genannten Babyklappen oder ähnlichen Einrichtungen löst das Problem nur scheinbar: Nach der Geburt kann dann zwar das Leben des Kindes erhalten werden. Nicht gesichert ist aber die medizinische Versorgung und Betreuung des Kindes und der Mutter vor, während und nach der Geburt. Babyklappen und ähnliche Einrichtungen eröffnen einer betroffenen Frau nicht die Möglichkeit einer Geburt unter humanen Bedingungen, da sie während der Schwangerschaft und der Geburt allein auf sich gestellt bleibt.

Nach der vorgesehenen Änderung des Personenstandsgesetzes soll die Anzeigenpflicht über die Daten der Mutter entfallen, wenn die Mutter dies wünscht. Unabhängig davon muss die Geburt des Kindes wie bisher dem Standesamt mitgeteilt werden. Durch diese Regelung anonymer Geburten hat eine Betroffene dann die Möglichkeit, in einem Krankenhaus zu entbinden oder sich der Hilfe einer Hebamme zu bedienen.

Damit ist auch die Möglichkeit gegeben, mit einer schwangeren Frau über Ursachen und Motive des Wunsches nach einer anonymen Geburt ins Gespräch zu kommen, sie zu beraten und sie von dem psychischen Druck zu befreien, ihr Kind ohne Hilfe gebären zu müssen. Damit kann auch verhindert werden, dass sie in Panik gerät und Handlungen vornimmt, die nicht mehr rückgängig zu machen sind.

Die bisherigen Erfahrungen haben gezeigt, dass Beratungsgespräche vor und nach der Geburt dazu beitragen, schwan-

gere Frauen psychisch zu entlasten und sie die Möglichkeit erhalten, ohne Druck darüber nachdenken zu können, ob sie ihr Kind annehmen oder nicht. Es hat sich außerdem gezeigt, dass rund 50 Prozent der betroffenen Frauen ihr Kind im Nachhinein angenommen und auf eine anonyme Geburt verzichtet haben.

Der Gesetzentwurf begegnet keinen rechtlichen Bedenken. Zwar bestimmt Artikel 7 der UN-Kinderkonvention, die allerdings noch nicht in nationales Recht übergeführt wurde, dass jedes Kind das Recht hat, seine Herkunft zu kennen. Artikel 8 Abs. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention verlangt, dass von Geburt an die Integration des Kindes in seine Familie ermöglicht werden muss. Das Bundesverfassungsgericht hat in seiner Entscheidung vom 31. Januar 1989 das Recht auf Kenntnis der eigenen Abstammung als Ausfluss des allgemeinen Persönlichkeitsrechtes nach Artikel 2 Abs. 1 GG i. V. m. Artikel 1 Abs. 1 GG bezeichnet.

Diese Ansprüche eines Kindes sind aber mit dem Recht des Kindes auf Leben abzuwägen. Wenn eine rechtliche Regelung dazu führt, dass ein neugeborenes Kind sein Recht auf Leben wegen der äußeren Umstände nicht durchsetzen kann, hat dieser Anspruch auf Leben Vorrang vor dem Recht auf Kenntnis der eigenen Abstammung.

Der Gesetzentwurf trägt diesen rechtlichen Bedenken auch dadurch Rechnung, dass nach Artikel 2 Nr. 3 des Gesetzentwurfs die Mutter, die ihr Kind nicht annimmt, diesem eine Nachricht mit Angaben über die Eltern und der Familie hinterlassen kann, die dem Kind auf dessen Wunsch hin nach seinem 16. Geburtstag ausgehändigt werden muss.

Dabei ist davon auszugehen, dass Krankenhäuser und Hebammen eine Frau, die ihr Kind anonym zur Welt bringen will, über diese Möglichkeit informieren.

Es ist davon abgesehen worden, für die bei einer anonymen Geburt entstehenden Kosten eine finanzielle Regelung zu treffen. Wenn man von 800 anonymen Geburten im Jahr ausgeht und annimmt, dass rund 50 Prozent der Mütter nach der gesetzlichen Regelung anonymer Geburten ihr Kind annehmen, verbleiben 400 anonyme Geburten. Verteilt auf die 440 Landkreise und kreisfreien Städte wären dies im statistischen Mittel weniger als eine anonyme Geburt im Jahr. Dabei wird davon ausgegangen, dass die für die Sozialhilfeträger entstehenden Kosten weitgehend durch Spenden finanziert werden können.

### B. Einzelbegründung

#### Zu Artikel 1 (Änderung des Staatsangehörigkeitsrechts)

Die bisher auf „Findelkinder“ beschränkte Regelung ist auf anonym geborene Kinder und Kinder, die nach der Geburt bei einer Anstalt oder Einrichtung abgegeben wurden, auszudehnen. Eine Beibehaltung der jetzigen Regelung würde zu einer Rechtsunsicherheit darüber führen, ob die neu hinzugekommenen Kinder ohne Eltern analog der Findelkinder-Regelung behandelt werden können oder als Staatenlose

gelten. Eine staatsangehörigkeitsrechtliche Andersbehandlung dieser Kinder ist nicht beabsichtigt; sie wäre auch nicht mit der Intention des Entwurfs, schwangeren Frauen und Müttern in Not Hilfe anzubieten, zu vereinbaren.

## Zu Artikel 2 (Änderung des Personenstandsgesetzes)

### Zu Nummer 1 (§ 17 Abs. 1)

Bei der Anzeige einer Geburt korrespondiert die allgemeine Anzeigepflicht einer jeden Person, die von der Geburt des Kindes weiß (§ 17 PStG), mit den besonderen Anzeigepflichten bei Geburt in einer öffentlichen oder privaten Einrichtung (§§ 18, 19 PStG). Im „Normalfall“ der Entbindung in einer öffentlichen Krankenanstalt ist ausschließlich die Einrichtung anzeigepflichtig; die Anzeige wird von der Krankenhausverwaltung schriftlich erstattet.

Im Fall der „anonymen Geburt“ dürfte – weil kaum eine andere Einrichtung mit einem entsprechenden Angebot zur Hilfe an die Mütter herantreten kann – die Anzeigepflicht fast ausschließlich bei öffentlichen oder privaten Einrichtungen liegen.

Dennoch können die Vorschriften über die mündliche Anzeige des § 17 PStG nicht insgesamt von einer Anwendung bei „anonymer Geburt“ ausgenommen werden, weil auch hier der Ausnahmefall einer Hausgeburt ggf. auch einer Frühgeburt an unterschiedlichem Ort (z. B. während der Taxifahrt ins Krankenhaus) nicht auszuschließen ist.

Allerdings scheidet die nach Absatz 1 Nr. 5 zur Anzeige verpflichtete Mutter im Falle des § 21c Abs. 1 PStG aus dem Kreis der verpflichteten Personen naturgemäß aus, weil sie sonst ihre Anonymität aufgeben müsste.

Gleiches gilt für die den sorgeberechtigten Vater des Kindes betreffende Anzeigepflicht nach Absatz 1 Nr. 1. Zwar könnte es einen solchen Vater geben (z. B. wäre bei bestehender Ehe der Mutter deren Ehemann gesetzlicher – und sorgeberechtigter – Vater des Kindes), doch ist auch der Weg zu ihm durch die Anonymität der Mutter versperrt.

### Zu Nummer 2 (§ 21b)

Die Mitteilungspflicht an das Jugendamt ist bei anonymer Geburt aus zwei Gründen unverzichtbar:

Zum einen muss wegen des hohen Beweiswertes der Personenstandsbücher und der aus ihnen zu erteilenden Personenstandsurkunden sichergestellt sein, dass auch tatsächlich ein Kind geboren worden ist.

Zum anderen hat das Jugendamt aus Anlass der Geburt sofort tätig zu werden (Vormundschaft über das Kind; Einleitung einer Adoptionspflegschaft); nicht zuletzt aber auch, um Missbrauchsfällen (z. B. Kinderhandel) entgegenzuwirken.

Beide Zwecke lassen sich sinnvoll über eine Mitteilungspflicht des beurkundenden Standesbeamten gegenüber dem Jugendamt und über die diesem obliegende Kontrolle erreichen.

### Zu Nummer 3 (§ 21c)

Absatz 1 Satz 1 räumt der Mutter das Recht ein, keine Angaben über ihre Person zu machen. Bekundet die Mutter dies gegenüber dem Anzeigenden, so hat dieser den Willen

der Mutter in der Anzeige zweifelsfrei zum Ausdruck zu bringen. In diesem Fall sind der Anzeigende und alle weiteren Beteiligten von der Verpflichtung nach § 68a PStG, ergänzende Angaben zu machen und die dazu erforderlichen Urkunden vorzulegen, befreit; Zwangsmitteln nach § 69 PStG ist ebenfalls die Grundlage entzogen.

Absatz 1 Satz 2 i. V. m. Absatz 2 trägt einem sich wandelnden Mutterwillen Rechnung: Innerhalb von acht Wochen nach der Geburt des Kindes kann die Mutter die Angaben zu ihrer Person über den für den Inhalt der Anzeige Verpflichteten dem Standesbeamten noch zuleiten. In diesem Zeitraum geschieht nichts, was einen späteren Rückschluss auf den ursprünglich geäußerten Willen der Mutter zuließe. Die Beurkundung der Geburt des Kindes wird zurückgestellt und damit der Weg zu einer späteren „normalen“ Beurkundung nicht versperrt. Bei sofortiger Beurkundung der Geburt würde durch einen nachträglich aufzunehmenden Vermerk über die Mutter ihre ursprüngliche Absicht dauerhaft offenbart. Der sonst im Personenstandswesen vorherrschende Grundsatz, unmittelbar nach Eintritt eines Personenstandsfalls beurkundungsrechtliche Klarheit zu schaffen, muss hier hinter den Interessen von Mutter und Kind zurückstehen. Dies fällt nicht schwer, sind doch alle Dokumente zur Geburt beim Standesbeamten in sorgsamten Händen. Einer sich erst nach Ablauf der Frist und der Beurkundung der Geburt bekennden Mutter bleiben allerdings die Vorzüge der Sonderregelung versagt. Für beide Fälle gilt, dass auf den verfahrensmäßigen Umweg, den die Angaben zur Mutter über den Anzeigenden der Geburt nehmen müssen, nicht verzichtet werden kann; nur der Anzeigende kann ihre Identität gegenüber dem Standesbeamten bestätigen.

Die Absätze 3 und 4 regeln die notwendige Namensbestimmung (Vor- und Familiennamen) für das Kind.

Unabhängig von der Personensorge eröffnet Absatz 3 der Mutter die Möglichkeit der Namensbestimmung. Dies ist aus zwei Gründen ratsam: Zum einen mit Blick auf die der Mutter durch Absatz 5 eingeräumte Option der Hinterlassung von Nachrichten an das Kind, in der sich auch Gründe für die Vornamenswahl angesprochen werden können. Zum anderen, aber auch aus der Sicht einer so weit wie möglich zu entlastenden zuständigen Verwaltungsbehörde, deren Namenswahl sonst willkürlich erfolgen muss.

Angelehnt an die für Findelkinder und Personen mit ungewissem Personenstand getroffenen Regelungen (§§ 25, 26 PStG) soll die zuständige Verwaltungsbehörde den Familiennamen des Kindes bestimmen. Hat die Mutter von ihrem Recht der Vornamensgebung keinen Gebrauch gemacht, fällt der zuständigen Verwaltungsbehörde auch die Bestimmung des Vornamens zu.

Absatz 5 relativiert den Willen der Mutter, keine Angaben über sich zu machen und damit dem Kind jedwede Information über seine Herkunft vorzuenthalten: Der Mutter wird die Möglichkeit eingeräumt, ihrem Kind eine Nachricht zu hinterlassen. Die Eröffnung dieser Möglichkeit ist nicht nur aus der Sicht einer Mutter zu verstehen, die sich erst zu einem späteren Zeitpunkt an ihr Kind wenden will; sie ist auch ein Zugeständnis an das Recht des Kindes, u. U. auf diesem Weg Licht in seine Abstammungsverhältnisse zu bringen.



Der Entwurf nennt zwar Beispiele für den Inhalt der Nachricht, setzt hierfür aber keine Norm. Auf eine – denkbar – am Wohl des Kindes orientierte Festlegung des Inhalts der Nachricht wurde bewusst verzichtet, weil eine damit zwangsläufig verbundene Kontrolle (z. B. durch das Jugendamt) bei den betroffenen Müttern wohl nicht gewollte Zurückhaltung auslösen könnte. Die Mutter entscheidet also allein, ob und ggf. welche Nachricht sie dem Kind hinterlässt.

Im Regelfall wird die Nachricht in einem verschlossenen Umschlag der Anzeige der Geburt beiliegen. Der Standesbeamte, der die Geburt beurkundet, soll aber nicht Verwahrer der Nachricht sein. Er könnte von betroffenen Müttern als zu ortsnah, d. h. zu nah am Geschehen der Geburt, u. U. auch als zu nah am Lebensmittelpunkt der Mutter empfunden werden. Da nicht auszuschließen ist, dass Ortsnähe von Müttern mit der Befürchtung mangelnder Geheimhaltung verbunden wird, sieht der Entwurf die Aufbewahrung der Nachricht bei einem in jedem Land zentral zuständigen Standesamt vor.

Nicht auszuschließen ist, dass die Mutter nach der Anzeige der Geburt (u. U. Jahre nach der Geburt) eine Nachricht hinterlegen, die ursprüngliche Nachricht verändern oder sie gar zurückziehen möchte. Der Entwurf lässt diese Möglichkeiten zu, knüpft ihre Verwirklichung aber an das Erfordernis, dass nur der Anzeigende oder die Mutter selbst sie veranlassen.

Nähere Regelungen über das Verfahren der Hinterlegung, der Änderung, der Rückforderung und der Aushändigung der Nachricht sowie den späteren Nachweis der Identität des Anzeigenden und der Mutter sollen in den Durchführungsbestimmungen zum Personenstandsgesetz getroffen werden. Die Ermächtigungsgrundlage hierfür findet sich in § 70 Nr. 12 PStG (siehe unter Nummer 5).

#### Zu Nummer 4 (§ 26 Abs. 2)

Der neue Absatz 2 regelt erstmals das Verfahren der Geburtsbeurkundung nach anonymer Abgabe von Kindern in hierfür vorgesehenen Vorrichtungen von Anstalten oder Einrichtungen (vornehmlich Krankenanstalten). Diese so genannten Babyklappen und ähnliche Einrichtungen werden bereits seit einigen Jahren angeboten und auch genutzt. Da es im geltenden Recht eine spezielle Regelung für diese Art des anonymen Abgebens von Kindern nicht gibt, hat sich die Praxis bisher mit der analogen Anwendung der bestehenden Regelungen für Findelkinder (§ 25 PStG) und Personen mit ungewissem Personenstand (§ 26 PStG) beholfen. Beide Vorschriften lassen sich hinsichtlich Tatbestand und Rechtsfolgen aber nicht auf den hier zu regelnden Sachverhalt anwenden. Insbesondere die bei Findelkindern vorgesehene Einschaltung der Ortspolizeibehörde, die ihrerseits Ermittlungen anzustellen hat, lässt sich nicht mit einem Angebot zur Hilfe und Betreuung vereinbaren. Da der Regelungsinhalt des § 26 PStG der neu aufzunehmenden Vorschrift am nächsten kommt, wurde er als Standort gewählt. Die zuständige Verwaltungsbehörde soll die in das Geburtenbuch aufzunehmenden Angaben festlegen.

#### Zu Nummer 5 (§ 61 Abs. 4)

Der neue Absatz 4 korrespondiert mit § 21c Abs. 5 PStG. Die von der Mutter bei anonymer Geburt hinterlegte Nachricht für das Kind soll dem Kind auf seinen Wunsch ausge-

händigt werden. Die Aushändigung setzt den ausdrücklichen Wunsch des Kindes voraus. Gegen seinen Willen kann die Nachricht nicht eröffnet werden. Auch niemand anders kann sie einsehen. Es liegt mithin in der Hand des Kindes, aus der Nachricht etwa Näheres über die Umstände seiner Geburt, insbesondere über die Person der Mutter, ggf. des Vaters und deren Familie zu erfahren.

Indem es der freien Entscheidung des Kindes überlassen bleibt, die Nachricht einzusehen, wahrt man die individuelle Wertung einer solchen Nachricht für das Kind, insbesondere die eigene Einschätzung seiner Gefühle, des künftigen Verhaltens gegenüber Adoptiveltern und -geschwistern, aber auch des Wissens über die leibliche Abstammung.

#### Zu Nummer 6 (§ 70 Nr. 12)

Die neue Nummer 12 ermächtigt das Bundesministerium des Innern zum Erlass von Durchführungsvorschriften über das Verfahren für die Hinterlegung und Ergänzung einer Nachricht der Mutter an ihr Kind, die etwaige Rückgabe der Nachricht an die Mutter und schließlich die Aushändigung der Nachricht an das Kind. Mit umfasst von der Ermächtigung sind die erforderlichen Vorschriften über die Weiterleitung der Nachricht von dem für die Beurkundung der Geburt zuständigen Standesbeamten an den nach Landesrecht zentral zuständigen Standesbeamten, die Aufbewahrung der Nachricht und – damit verbunden – das Aushändigungsverfahren.

#### Zu Artikel 3 (Änderung des Bürgerlichen Gesetzbuchs)

##### Zu Nummer 1 (§ 1773 Abs. 2)

Eine Mutter, die anonym bleiben will, kann ohne Gefährdung ihrer Anonymität weder tatsächlich für das Kind sorgen noch es im Außenverhältnis rechtsgeschäftlich vertreten. Damit in dieser Situation gleichwohl die notwendigen Maßnahmen zur Versorgung und Betreuung des Kindes, etwa die Unterbringung in einer Pflegefamilie, getroffen werden können, soll das anonym geborene Kind einen Vormund erhalten. § 1773 Abs. 2 BGB wird dahin gehend ergänzt, dass ein Vormund auch dann zu bestellen ist, wenn ein Kind nach der Geburt bei einer Anstalt oder Einrichtung abgegeben wird (§ 26 Abs. 2 PStG) oder seine Mutter keine Angaben zu ihrer Person machen will (§ 21c Abs. 1 PStG). Abweichend vom bisherigen Recht ist damit in diesen Fällen nicht Voraussetzung für die Bestellung eines Vormundes, dass der Familienstand des Kindes nicht zu ermitteln ist. In diesen Fällen soll künftig die gesetzliche Vormundschaft eintreten (Änderung von § 1791c BGB).

##### Zu Nummer 2 (§ 1791c)

In allen Fällen der anonymen Geburt oder der Abgabe des Kindes nach der Geburt bei einer Anstalt oder Einrichtung soll das Jugendamt zum Amtsvormund des anonym geborenen Kindes bestellt werden. Damit sollen insbesondere Vereine und Organisationen, die die Möglichkeit für eine anonyme Geburt eröffnen oder eine entsprechende Einrichtung betreiben, davor bewahrt werden, in den Verdacht des Kinderhandels zu kommen. Dieser Verdacht könnte entstehen, wenn der die Einrichtung betreibende Verein selbst oder eines seiner Mitglieder zum Vormund bestellt wird. Mit der

Regelung wird dieser Verdacht von vornherein ausgeschlossen, da kraft Gesetzes das Jugendamt zum Vormund des Kindes bestimmt wird und in dieser Funktion insbesondere auch die erforderliche Einwilligung zur Adoption erteilt.

**Zu Artikel 4 (Änderung des Gesetzes über die  
Angelegenheiten der freiwilligen  
Gerichtsbarkeit)**

In § 1773 Abs. 2 BGB (Artikel 3) ist vorgesehen, dass das Kind einen Vormund erhält, wenn dessen Mutter keine An-

gaben zu ihrer Person machen will (§ 21c PStG). Die Vormundschaft hat das Vormundschaftsgericht gemäß § 1774 BGB von Amts wegen anzuordnen. Damit das Vormundschaftsgericht von der Geburt eines Kindes, dessen Mutter keine Angaben zu ihrer Person machen will, Kenntnis erlangt, wird § 48 FGG um eine entsprechende Anzeigepflicht des Standesbeamten ergänzt.

**Zu Artikel 5 (Inkrafttreten)**

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten des Gesetzes.

**Gesetzesantrag****des Landes  
Baden-Württemberg**

---

**Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der anonymen Geburt****A. Zielsetzung**

In Deutschland werden jährlich zwischen vierzig und fünfzig Kinder aufgefunden, die nach der Geburt ausgesetzt wurden. Nur die Hälfte dieser Kinder überlebt. Dazu dürfte mit einer erhebliche Dunkelziffer an ausgesetzten bzw. getöteten Neugeborenen zu rechnen sein.

Nachdem in Hamburg im April 2000 die bundesweit erste Babyklappe eröffnet wurde, besteht mittlerweile in fast allen Bundesländern ein Netz von Babyklappen. Wie sich gezeigt hat, sind Babyklappen aber nicht ausreichend, um Neugeborene vor dem Schicksal zu bewahren, in hilfloser Lage ausgesetzt zu werden.

An den Babyklappen können Mütter bereits heute völlig anonym und für alle Beteiligten straffrei Neugeborene abgeben. Allerdings sehen sich die betroffenen Mütter häufig zu einer heimlichen und professionell nicht begleiteten Geburt gezwungen, bevor sie das Neugeborene einer Babyklappe anvertrauen.

Diese Situation gebietet, durch die Ermöglichung der anonymen Geburt in öffentlichen Krankenhäusern ein deutliches Zeichen für den Schutz des Lebens zu setzen. Wichtig ist dabei, Rechtssicherheit für die betroffenen Mütter zu schaffen. Der Schutz des Lebens der durch anonyme Geburt zur Welt kommenden Kinder ist in letzter Konsequenz höher zu bewerten als das Recht der Kinder auf Kenntnis der eigenen Abstammung. Gleichzeitig wird eine Legalisierung der anonymen Geburt zu einer Reduzierung der Zahl von Schwangerschaftsabbrüchen beitragen.

...

## **B. Lösung**

Die Möglichkeit einer anonymen Geburt im Krankenhaus findet Eingang in das Familienrecht des Bürgerlichen Gesetzbuches. Insbesondere wird zum Schutz anonym geborener Kinder die gesetzliche Vormundschaft des Jugendamts angeordnet.

Der Personenstand eines anonym geborenen Kindes wird geregelt. Zur Anzeige einer anonymen Geburt gegenüber dem Standesamt ist ausschließlich das Krankenhaus verpflichtet, in dem das Kind geboren wurde.

Der Mutter wird eine Überlegungsfrist von acht Wochen eingeräumt, sich zu ihrem Kind zu bekennen, bevor eine Adoption in die Wege geleitet wird.

Während dieser Zeit soll sie sich über Lösungsmöglichkeiten sowie Konsequenzen ihrer Entscheidung beraten lassen. Das Krankenhaus ist verpflichtet, auf geeignete Beratungsstellen hinzuweisen und gegebenenfalls auf Wunsch einen Kontakt zu vermitteln. Besonders geeignet sind die Schwangerschaftskonflikt- und Schwangerenberatungsstellen im Land, die mit den Problemen von Mutterschaft und Adoption vertraut sind. Während dieser Beratung hat die Frau das Recht, anonym zu bleiben.

Die Mutter hat die Möglichkeit, freiwillig für das anonym geborene Kind ihre Identität oder eine sonstige Nachricht zu hinterlassen, die das Kind ab Vollendung des sechzehnten Lebensjahres herausverlangen kann.

Führt ein Krankenhaus eine anonyme Geburt durch, so soll dem Krankenhausträger hinsichtlich der Kosten der Entbindung ein direkter Erstattungsanspruch gegenüber dem jeweiligen Land zustehen.

## **C. Alternativen**

Keine.

## **D. Finanzielle Auswirkungen auf die öffentlichen Haushalte**

### **I. Bund**

Die Regelung verursacht keine unmittelbaren Haushaltsausgaben.

## **II. Länder und Kommunen**

Für die Länder entstehen zusätzliche Haushaltsausgaben durch den Erstattungsanspruch der Krankenhausträger für die Durchführung einer anonymen Geburt.

## **E. Sonstige Kosten**

Der Wirtschaft und den sozialen Sicherungssystemen entstehen keine Kosten.

Auswirkungen des Gesetzes auf Einzelpreise und das Preisniveau, insbesondere auf das Verbraucherpreisniveau, sind nicht zu erwarten.



**06.06.02**

**Gesetzesantrag**

**des Landes  
Baden-Württemberg**

---

**Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der anonymen Geburt**

Staatsministerium Baden-Württemberg  
Der Staatssekretär

Stuttgart, den 6. Juni 2002

An den  
Präsidenten des Bundesrates  
Herrn Regierenden Bürgermeister  
Klaus Wowereit

Sehr geehrter Herr Präsident,

die Regierung des Landes Baden-Württemberg hat beschlossen, dem Bundesrat den  
als Anlage mit Begründung beigelegten

**Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der anonymen Geburt**

zuzuleiten.

Ich bitte, die Vorlage gemäß § 23 Abs. 3 in Verbindung mit § 15 Abs. 1 der  
Geschäftsordnung des Bundesrates in die Tagesordnung der Sitzung des  
Bundesrates am 21. Juni 2002 aufzunehmen. Nach Vorstellung im Plenum soll der  
Gesetzentwurf den Ausschüssen zur weiteren Beratung überwiesen werden.

Mit freundlichen Grüßen



Rudolf Böhmler





**Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der anonymen Geburt**

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

**Artikel 1**

**Änderung des Bürgerlichen Gesetzbuches**

Das Bürgerliche Gesetzbuch in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 400-2 veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch ..., wird wie folgt geändert:

**1. Folgender § 1591 a wird eingefügt:**

**"§ 1591 a**

- (1) Im Falle einer anonymen Geburt in einer öffentlichen Anstalt im Sinne von § 18 des Personenstandsgesetzes hat die Anstalt die Mutter auf geeignete Beratungsstellen hinzuweisen. Die Mutter soll sich über die Auswirkungen einer anonymen Geburt, die Möglichkeit einer Adoption sowie über weitere Hilfeangebote beraten lassen.
- (2) Die Mutter kann verlangen, dass das Kind in die Obhut eines Trägers der Jugendhilfe gegeben wird, der eine Betreuung in geeigneten Pflegestellen und den anschließenden Übergang in die Adoptionspflege gewährleistet."

**2. Folgender § 1791 d wird eingefügt:**

**"§1791 d**

- (1) In den Fällen des § 1591 a wird das Jugendamt mit der Geburt des Kindes Vormund. § 1791 c Abs. 3 gilt entsprechend.
- (2) Die gesetzliche Vormundschaft des Jugendamts endet, wenn die Mutter gegenüber dem Standesamt die zur Vervollständigung des Geburtseintrages notwendigen Angaben über ihre Person macht."

## Artikel 2

Das Schwangerschaftskonfliktgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 21. August 1995 (BGBl. I S. 1050) wird wie folgt geändert:

In § 6 Abs. 2 wird folgender Satz eingefügt:

„Dies gilt ebenso für Frauen, die sich anlässlich einer anonymen Geburt über deren Auswirkungen sowie über die Möglichkeit der Adoption und weitere Hilfeangebote beraten lassen.“

## Artikel 3

Das Gesetz über die Angelegenheiten freiwillige Gerichtsbarkeit in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 315-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch ..., wird wie folgt geändert:

§ 48 wird wie folgt gefasst:

### „§ 48

Wird einem Standesbeamten der Tod einer Person, die ein minderjähriges Kind hinterlassen hat, oder die Geburt eines Kindes nach dem Tode des Vaters oder die Auffindung eines Minderjährigen, dessen Familienstand nicht zu ermitteln ist, oder die Geburt eines Kindes, dessen Mutter keine Angaben zu ihrer Person machen will (§ 26 a des Personenstandsgesetzes), angezeigt, so hat der Standesbeamte hiervon dem Vormundschaftsgericht Anzeige zu machen.“

Artikel 4

Änderung des Personenstandsgesetzes

Das Personenstandsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 8. August 1957 (BGBl. I S. 1125), zuletzt geändert durch ..., wird wie folgt geändert:

1. § 21 b wird wie folgt gefasst:

„§ 21 b

Der Standesbeamte hat die Geburt eines Kindes,

1. dessen Eltern nicht miteinander verheiratet sind,
2. dessen Mutter keine Angaben zur ihrer Person machen will (§ 26 a), unverzüglich dem Jugendamt anzuzeigen. Ist im Falle der Nummer 1 die Mutter minderjährig, so ist ihr religiöses Bekenntnis anzugeben, wenn es im Geburtseintrag enthalten ist.“

2. Folgender § 26 a wird eingefügt:

”§ 26 a

- (1) Wird ein Kind in einer öffentlichen Anstalt im Sinne des § 18 anonym geboren, so ist ausschließlich die Anstalt verpflichtet, die Geburt binnen einer Woche anzuzeigen.
- (2) Die Angaben nach § 21 Abs. 1 Nr. 1 werden nicht eingetragen, wenn die Mutter des Kindes keine Angaben zu ihrer Person machen will; der Wille der Mutter muss der Anzeige der Geburt zu entnehmen sein. In diesem Falle stellt der Standesbeamte die Beurkundung der Geburt bis zum Ablauf der Frist nach Absatz 3 zurück. Die Frist endet vorzeitig, wenn die Mutter ergänzende Angaben macht.
- (3) Im Fall des Absatzes 2 Satz 1 kann die Mutter dem Standesbeamten die Angaben noch binnen einer Frist von acht Wochen nach der Geburt des Kindes über die Anstalt, von der die Geburtsanzeige erstattet worden ist, zuleiten. Der Standesbeamte berücksichtigt die Angaben bei der Beurkundung der Geburt. Für eine etwaige spätere Eintragung der Mutter nach der Beurkundung der Geburt des Kindes gilt § 30 Abs. 1.

- (4) Die Mutter kann gegenüber der anzeigenden Anstalt die Vornamen des Kindes auch dann bestimmen, wenn sie keine Angaben zu ihrer Person macht. Die Vornamen sind mit einem Hinweis auf die Namensbestimmung durch die Mutter in der Geburtsanzeige anzugeben.
- (5) Im Falle des Absatzes 2 Satz 1 bestimmt die zuständige Verwaltungsbehörde den Familiennamen und, sofern die Mutter nicht von ihrem Bestimmungsrecht nach Absatz 4 Gebrauch gemacht hat, auch die Vornamen des Kindes.
- (6) Die Mutter kann eine Mitteilung über ihre Identität oder eine sonstige Nachricht für das Kind hinterlassen, die in einem verschlossenen Umschlag der Geburtsanzeige beizufügen ist. Sie kann dem Standesamt auch zu einem späteren Zeitpunkt übergeben werden. Der Standesbeamte hat die Nachricht auf Verlangen der Mutter an diese zurückzugeben. Ansonsten kann nur das Kind die Herausgabe der Nachricht ab Vollendung des 16. Lebensjahres verlangen."

## Artikel 5

### Änderung des Staatsangehörigkeitsgesetzes

Das Staatsangehörigkeitsgesetz in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 102-1 veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch ..., wird wie folgt geändert:

§ 4 Abs. 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Ein Kind, das im Inland

- 1. von einer Mutter geboren wird, die keine Angaben zu ihrer Person macht (§ 26 a Abs. 2 des Personenstandsgesetzes), oder

2. nach der Geburt aufgefunden wird (§ 25 Abs. 1 des Personenstandsgesetzes), gilt bis zum Beweis des Gegenteils als Kind eines deutschen Staatsangehörigen.“

#### Artikel 6 Kostentragung

Das Land, in dem die anonyme Geburt stattgefunden hat, erstattet dem Träger der Anstalt im Sinne des § 18 des Personenstandsgesetzes die durch die anonyme Geburt entstandenen Kosten. Macht die Mutter zu einem späteren Zeitpunkt gegenüber dem Standesbeamten Angaben zu ihrer Person, gehen Ansprüche der Mutter aus einer Krankenversicherung in dem in Satz 1 genannten Umfang auf das Land über.

#### Artikel 7 Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am ... in Kraft.



Begründung:

**A. Allgemeines**

Das Phänomen der Kindesaussetzung, das sich bis in die Anfänge der abendländischen Geschichte zurückverfolgen lässt, konnte bis heute nicht restlos beseitigt werden. Immer wieder kam es, insbesondere in Zeiten wirtschaftlicher Notlagen, zu regelrechten Wellen von Kindesaussetzungen.

Noch heute werden in Deutschland jährlich zwischen vierzig und fünfzig Kinder nach ihrer Geburt ausgesetzt, von denen nur die Hälfte überlebt. Dazu dürfte in gewissem Umfang eine Dunkelziffer bei den Kindestötungen kommen.

Nachdem in Hamburg im April 2000 die bundesweit erste Babyklappe eröffnet wurde, besteht mittlerweile in fast allen Bundesländern ein Netz von Babyklappen, an denen Mütter ihre Neugeborenen völlig anonym und für alle Beteiligten straffrei abgeben können.

**B. Reformbedürfnis**

Wie die Nachrichten über ausgesetzte Neugeborene, die auf Müllkippen tot aufgefunden werden, traurigerweise bezeugen, reichen Babyklappen alleine nicht aus, um das Leben der Neugeborenen wirksam zu schützen.

Darüber hinaus bestehen erhebliche Risiken für die Kinder und Mütter, soweit die betroffenen Mütter die Kinder ohne medizinische Versorgung oder sonstigen Beistand zur Welt bringen.

Diese Situation gebietet es, zum Schutz des Lebens vor allem der Neugeborenen, deutliche Maßnahmen durch eine Legalisierung der anonymen Geburt in einem Krankenhaus zu ergreifen. Der Schutz des Lebens der durch

eine anonyme Geburt zur Welt kommenden Kinder ist höher zu bewerten als das Recht auf Kenntnis der eigenen Abstammung. Zugunsten der betroffenen Neugeborenen und Mütter muss die Rechtslage für alle Beteiligten eindeutig geregelt werden.

### **C. Überblick über die Neuregelungen**

Durch das Gesetz wird die anonyme Geburt eines Kindes in einer öffentlichen Kranken- oder ähnlichen Anstalt ermöglicht.

Die Staatsangehörigkeit und der Personenstand des anonym geborenen Kindes sowie die personenstandsrechtlichen Anzeigepflichten werden ausdrücklich geregelt. Damit wird zugleich klargestellt, dass sich weder die Mutter noch die weiteren Beteiligten bei der anonymen Geburt – insbesondere wegen Personenstands Fälzung – strafbar machen.

Der Mutter wird eine Überlegungsfrist von acht Wochen eingeräumt, sich zu ihrem Kind zu bekennen. Zugleich kann die Mutter freiwillig für ihr Kind ihre Identität oder eine sonstige Nachricht hinterlassen, die das Kind ab Vollendung des sechzehnten Lebensjahres herausverlangen kann.

Die gesetzliche Regelung empfiehlt daher eine Beratung der Frau (Soll-Regelung). Damit korrespondierend besteht eine Hinweispflicht des Krankenhauses auf geeignete Beratungsangebote. Diese Beratung kann von den vorhandenen Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen sowie von den Schwangerschaftskonflikt- und Schwangerenberatungsstellen übernommen werden.

Zum Schutz des Kindes tritt für den Fall, dass die Mutter keine Angaben zu ihrer Person macht, mit dessen Geburt die gesetzliche Vormundschaft des Jugendamtes ein. Der Mutter ist die Möglichkeit zu eröffnen, sich über die Auswirkungen einer anonymen Geburt, die Möglichkeit einer Adoption sowie über weitere Hilfeangebote beraten zu lassen.



Um die Anonymität der Mutter zu sichern, erhält der Träger der Anstalt, in der eine anonyme Geburt durchgeführt wird, hinsichtlich der Entbindungskosten einen Erstattungsanspruch gegen die Landeskasse, ohne dass Angaben zur Person der Mutter erhoben werden dürfen.

## **D. Gesetzesfolgen**

### **1. Allgemeine Folgen**

Das Vorhaben soll zum wirksamen Schutz des Lebens beitragen. Insoweit wird mittel- bis langfristig eine Verringerung der Fälle von Kindestötungen, Aussetzungen von Neugeborenen und Schwangerschaftsabbrüchen angestrebt.

### **2. Kosten der öffentlichen Hand**

Konkrete Aussagen darüber, ob und in welcher Höhe infolge der Umsetzung des Gesetzes zusätzliche Kosten auf die öffentlichen Haushalte zukommen, können nicht getroffen werden.

#### **a) Belastung des Bundes**

Für den Bereich des Bundes ergeben sich durch dieses Gesetz keine zusätzlichen Belastungen.

#### **b) Belastungen der Haushalte der Länder und Kommunen**

Die Haushalte der Länder werden durch die Erstattung der Entbindungskosten belastet. Im Gegenzug werden die Träger der Sozialhilfe und die Krankenkassen entlastet. In welchem Umfang von der Möglichkeit der anonymen Geburt Gebrauch gemacht werden wird, lässt sich nicht abschätzen.

### **3. Kosten für die Wirtschaft**

Der Wirtschaft werden durch dieses Gesetz keine Kosten entstehen.

### **E. Zu den einzelnen Vorschriften**

#### **Zu Artikel 1**

#### **Änderung des Bürgerlichen Gesetzbuches**

##### **1. Zu Nr. 1 (§ 1591 a BGB)**

Die neue einzufügende Vorschrift setzt die Möglichkeit einer anonymen Geburt in einem öffentlichen Krankenhaus oder einer vergleichbaren Einrichtung im Sinne von § 18 des Personenstandsgesetzes voraus. Öffentliche Anstalten im Sinne von § 18 des Personenstandsgesetzes sind insbesondere die Anstalten der Gebietskörperschaften, Universitäten und Sozialversicherungsträger sowie die Anstalten der Kirchen und Religionsgemeinschaften, soweit diese Körperschaften des öffentlichen Rechts sind.

Das UN-Übereinkommen vom 20. November 1989 über die Rechte des Kindes (BGBl. 1992 II, S. 121 und 990), das am 5. April 1992 für Deutschland in Kraft getreten ist, steht einer Regelung der anonymen Geburt nicht entgegen. Das Übereinkommen sieht zwar in Artikel 7 Abs. 1 vor, dass das Kind (u.a.) soweit möglich das Recht hat, seine Eltern zu kennen und von ihnen betreut zu werden. Dies dürfte aber wohl kein Recht auf Verschaffung von Kenntnissen der eigenen Abstammung bedeuten, zumal das Abkommen in Artikel 6 Abs. 1 ein angeborenes Recht jeden Kindes auf Leben anerkennt. Im Übrigen hat auch Frankreich, das dem UN-Übereinkommen ebenfalls beigetreten ist, in der Folgezeit im Jahr 1993 ausdrücklich in Artikel 341 des Code Civile geregelt, dass jede Mutter anlässlich ihrer Niederkunft verlangen kann, dass das Geheimnis ihrer Herkunft und ihrer Identität gewahrt bleibt.

Die angestrebte Regelung soll die Rechtslage für die Betroffenen eindeutig klarstellen.

Die anonyme Geburt bleibt auf öffentliche Krankenhäuser und vergleichbare Anstalten im Sinne des § 18 Personenstandsgesetz beschränkt. Dadurch soll zum einen der Schutz des Lebens des Neugeborenen und der Mutter durch professionelle Hilfe bei der Geburt nachhaltig gesichert werden. Zum anderen soll durch die Beschränkung auf die genannten Einrichtungen jedem Missbrauch mit anonym geborenen Kindern entgegen gewirkt werden.

Frauen, die sich für den Weg der anonymen Entbindung entscheiden, werden dies in der Regel aus sehr schwerwiegenden Gründen tun. In solchen Konfliktlagen verhindert die emotionale Belastung häufig eine rationale Prüfung der Alternativen. Die Anstalt, in der eine anonyme Geburt durchgeführt wird, hat die Mutter daher auf geeignete Beratungsstellen hinzuweisen, bei denen sie Hilfe in ihrer Konfliktsituation finden kann. Damit sind in erster Linie die in staatlicher, kommunaler, kirchlicher oder freier Trägerschaft befindlichen Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen sowie Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen nach §§ 3, 8 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes gemeint. In einer derartigen Beratungsstelle soll die Mutter über die rechtlichen und psychischen Auswirkungen einer anonymen Geburt für ihre Person und das Kind sowie über die Möglichkeit einer Adoption informiert werden. Des Weiteren soll sie über weitere Hilfsangebote, wie z.B. Mutter-Kind-Programme, Stiftungen für in Not geratene Familien sowie über Leistungen nach dem Unterhaltsvorschussgesetz, dem Bundeserziehungsgeldgesetz und Leistungen aus Landeserziehungsgeldgesetzen hingewiesen werden. Eine Beratungspflicht für die Mutter besteht nicht.

Absatz 2 trägt der Erfahrung Rechnung, dass viele Mütter in der Situation der anonymen Geburt Hemmungen haben werden, sich während der Überlegungsfrist mit einem Amt auseinander zu setzen. Die Mutter kann daher verlangen, dass das Kind in die Obhut eines Trägers der Jugendhilfe gegeben wird, der die Betreuung in einer geeigneten Pflegefamilie oder einem geeigneten Pflegeheim und den Übergang in eine Adoptionspflege gewährleistet.

## 2. Zu Nr. 2 (§ 1791 d BGB)

Für das Neugeborene, das durch eine anonyme Geburt zur Welt kommt, ist eine Vertretung für seine Belange von besonderer Bedeutung.

Absatz 1 der angestrebten Regelung sieht daher eine gesetzliche Amtsvormundschaft des Jugendamtes vor.

Absatz 2 regelt die Beendigung der gesetzlichen Amtsvormundschaft für den Fall, dass die Mutter gegenüber dem Standesamt Angaben zu ihrer Identität macht.

#### Zu Artikel 2

#### Änderung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes

Die Möglichkeit der anonymen Beratung soll die Hemmschwelle der Frau, um Hilfe zu suchen, senken und ihr Sicherheit geben. Das Krankenhaus muss die Frau auf die Anonymität der Beratung hinweisen.

#### Zu Artikel 3

#### Änderung des Gesetzes über die Angelegenheiten freiwillige Gerichtsbarkeit

Die Meldung gibt dem Vormundschaft Gelegenheit zu prüfen, ob weitere Maßnahmen notwendig sind.

#### Zu Artikel 4

#### Änderung des Personenstandsgesetzes

##### 1. Zu Nr. 1 (§ 21 b PStG)

Die in Nummer 2 vorgesehene Mitteilungspflicht an das Standesamt für den Fall, dass die Mutter keine Angaben zu ihrer Person machen will, ist aufgrund der gesetzlichen Amtsvormundschaft des Jugendamts unverzichtbar. Das Jugendamt muss in die Lage versetzt werden, unmittelbar nach Geburt im Interesse des Kindes tätig werden zu können.

2. Zu Nr. 2 (§ 26 a PStG)

Mit Absatz 1 der angestrebten Neuregelung wird festgelegt, dass zur Anzeige einer anonymen Geburt beim Standesamt ausschließlich die Anstalt im Sinne von § 18 des Personenstandsgesetzes verpflichtet ist, in dem die Geburt durchgeführt wurde.

Dadurch, dass ausschließlich die Anstalt zur Anzeige der anonymen Geburt verpflichtet wird, wird sichergestellt, dass sich die anonyme Mutter und die weiter an der Geburt beteiligten Personen auch nicht wegen Personenstands Fälzung (§ 169 StGB) strafbar machen.

Die Möglichkeit der anonymen Geburt wird schließlich auf öffentliche Einrichtungen im Sinne von § 18 des Personenstandsgesetzes beschränkt. Dadurch soll jeglichem Missbrauch mit der anonymen Geburt (z.B. Kindeshandel) entgegen gewirkt werden. Absatz 2 Satz 1 räumt der Mutter das Recht ein, keine Angaben zu ihrer Person zu machen. Ein entsprechender Wille muss von der Mutter gegenüber der anzeigenden Anstalt geäußert werden und aus der von der Anstalt dem Standesamt zu übermittelnden Anzeige zu entnehmen sein.

Absatz 2 Satz 2 und Absatz 3 tragen dem Umstand Rechnung, dass sich die Einstellung der Mutter ändert, sie sich zu ihrem Kind bekennen und ihre Identität offenbaren will. Dazu wird ihr eine Frist von acht Wochen eingeräumt. Die Beurkundung der Geburt des Kindes wird zunächst zurückgestellt und damit der Weg zu einer späteren „normalen“ Beurkundung nicht versperrt. Bei einer sofortigen Beurkundung der Geburt würde durch einen nachträglich aufzunehmenden Vermerk über die Mutter ihre ursprüngliche Absicht dauerhaft offenbart. Einer sich erst nach Ablauf der Frist und der Beurkundung der Geburt bekennenden Mutter bleiben allerdings die Vorzüge der Sonderregelung versagt.

Die Absätze 4 und 5 regeln die notwendige Bestimmung von Vor- und Familiennamen für das Kind.

Absatz 6 sieht vor, dass die Mutter freiwillig ihre Identität mitteilen oder eine sonstige Nachricht für das Kind hinterlassen kann. Diese sind in einem ver-

schlossenen Umschlag dem Standesamt mit der Geburtsanzeige oder zu einem späteren Zeitpunkt zu übermitteln. Um der Mutter die Möglichkeit nicht zu verwehren, die ursprüngliche Nachricht zu ergänzen oder aber auch zurückzuziehen, hat der Standesbeamte auf Verlangen der Mutter die Nachricht an diese zurückzugeben. Ansonsten kann sie nur dem Kind ab Vollendung des 16. Lebensjahres herausgegeben werden. Eine Pflicht, Daten zu hinterlassen, ist ausdrücklich nicht vorgesehen. Dies wäre mit der Zielsetzung einer anonymen Geburt nicht vereinbar. Durch die freiwillige Möglichkeit, Daten für das Kind zu hinterlassen, soll dagegen das Recht des Kindes auf Kenntnis seiner Abstammung gestärkt werden. Dadurch wird zugleich einem Identitätskonflikt der im Wege der anonymen Geburt auf die Welt gekommenen Kinder entgegengewirkt, indem den Kindern zumindest eine Chance geboten wird, Näheres über ihre Herkunft zu erfahren.

#### Zu Artikel 5

#### Änderung des Staatsangehörigkeitsgesetzes

##### Zu § 4 Abs. 2 StAG

Die bisher auf „Findelkinder“ beschränkte Regelung ist zur Klarstellung auf anonym geborene Kinder auszudehnen. Kinder, die in einer so genannten „Babyklappe“ aufgefunden werden, fallen unter die für „Findelkinder“ geltende neue Nummer 2 der Bestimmung.

#### Zu Artikel 6

#### Kostenerstattung

Dem Träger der jeweiligen Anstalt im Sinne von § 18 des Personenstandsgesetzes kann nicht zugemutet werden, die Kosten für anonyme Geburten aus eigenen Mitteln zu finanzieren. Eine, wenn auch beschränkte Preisgabe der Anonymität, um die für die Mutter eintrittspflichtige Krankenversicherung ausfindig zu machen, könnte zu einer Verunsicherung der betroffenen Frauen führen und würde

deshalb die Zielrichtung der Neuregelung in Frage stellen. Eine zusätzliche Belastung der örtlichen Sozialhilfeträger erscheint nicht sachgerecht.

Deshalb sieht der Entwurf vor, dass dem Träger der Anstalt, in der eine anonyme Geburt durchgeführt wird, hinsichtlich der Entbindungskosten ein Erstattungsanspruch gegen das Land zusteht, in dem die Anstalt belegen ist. Gibt die Mutter gegenüber dem Standesamt ihre Anonymität preis, gehen ihre Ansprüche gegen die eintrittspflichtige Krankenversicherung kraft Gesetzes auf das jeweilige Land über.

Zu Artikel 7

Inkrafttreten

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten.





## **Gesetzentwurf**

### **der Bundesregierung**

#### **Entwurf eines Gesetzes zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt**

##### **A. Problem und Ziel**

In Deutschland werden jährlich etwa 20 bis 35 Kinder direkt nach der Geburt ausgesetzt oder getötet. Das ist das Ergebnis der Expertise „Neonatzid“, die im Rahmen der Studie des Deutschen Jugendinstituts e. V. (DJI) „Anonyme Geburt und Babyklappen in Deutschland“ 2012 erstellt wurde. Hinzu kommt eine erhebliche Dunkelziffer. Eine offizielle Statistik über die Anzahl der ausgesetzten und getöteten Kinder gibt es nicht. Das Phänomen der Kindsaussetzung und der Kindstötung gibt es seit jeher und auch heute noch sehen Mütter, die sich in einer psychosozialen Notlage befinden und durch professionelle Hilfsangebote nicht rechtzeitig erreicht werden, manchmal keinen anderen Ausweg, als ihr Kind auszusetzen oder zu töten.

Mit dem Ziel, Schwangere und Mütter in schwierigen Lebenssituationen zu unterstützen und Kindstötung und Aussetzung zu verhindern, entstanden im Jahr 1999 erste Angebote zur anonymen Kindesabgabe in Deutschland. Zwischen 1999 und 2010 wurden nahezu 1 000 Kinder anonym geboren, in eine Babyklappe gelegt oder anonym übergeben – so die Ergebnisse der DJI-Studie. Zwei Drittel dieser Kinder wurden anonym geboren, knapp ein Drittel wurde in einer Babyklappe abgelegt und nur wenige Kinder wurden Trägern anonym übergeben. Pro Jahr sind rund 100 Mütter und Kinder betroffen. Die exakte Anzahl ist nicht zu ermitteln, da es keine zentral erfassten Daten hierzu gibt.

Die aktuelle Situation der anonymen Kindesabgabe ist – wie die Studienergebnisse belegen – in mehrfacher Hinsicht nicht befriedigend. So werden der Schutz des ungeborenen Lebens und die medizinische Versorgung von Mutter und Kind bei der Geburt durch die angewandte Praxis nicht hinreichend sichergestellt, weil es kein flächendeckendes Angebot in Deutschland gibt, das den Interessen der abgebenden Mütter und denen ihrer Kinder gleichermaßen gerecht wird. Manche Frauen werden von den bestehenden Angeboten erst gar nicht erreicht, weil sie diese nicht kennen. Auch die vielfältigen Hilfen, die das Schwangerschaftskonfliktgesetz in dieser Notlage bietet, sind vielen Frauen nicht bekannt. Darüber hinaus führt die mangelnde Rechtssicherheit bei den Betroffenen häufig zu einer großen Unsicherheit.

Schwangere, die Angst davor haben, im Rahmen der Entbindung ihren Namen preiszugeben, brauchen bessere Hilfen, damit sie ihre Kinder medizinisch versorgt in einer Klinik zur Welt bringen und sich überall in Deutschland für ein Leben mit dem Kind entscheiden können. Es ist Aufgabe des Staates, diesen

Frauen umfassende Hilfe anzubieten und für mehr Handlungssicherheit in diesem Bereich zu sorgen.

## **B. Lösung**

Eine gesetzliche Regelung der vertraulichen Geburt bietet hierfür die beste Gewähr. Die betroffenen Frauen, aber auch alle anderen Beteiligten, erhalten damit eine rechtssichere Entscheidungsgrundlage, auf die sie sich in dieser schwierigen Situation verlassen können. Das ist auch das Ergebnis der Stellungnahme des Deutschen Ethikrats zur anonymen Kindesabgabe aus dem Jahr 2009.

Damit Schwangere, die bei und nach der Geburt anonym bleiben möchten, schon während der Schwangerschaft besser erreicht werden, soll das Hilfesystem weiter ausgebaut und besser bekannt gemacht werden. Die Angebote müssen das Anonymitätsinteresse der Schwangeren wahren. Sie müssen niedrigschwellig, jederzeit erreichbar, verlässlich und dauerhaft sein, um besonders belastete Frauen überhaupt zur Annahme von Hilfe zu bewegen. Die Chance für Mutter und Kind, durch ein niedrigschwelliges Angebot qualifizierte Beratung zu erhalten, ist in diesem Rahmen um vieles größer als bei der anonymen Abgabe eines Kindes über eine Babyklappe. Denn durch den persönlichen Kontakt zu den Beratungsfachkräften und die professionelle Hilfe können sich neue Türen für eine individuelle Problemlösung öffnen.

Um den Interessen von leiblicher Mutter, Kind, leiblichem Vater und bei einer Adoption auch der Annehmenden Rechnung zu tragen, wird bei der neu geschaffenen Regelung der vertraulichen Geburt auf eine sensible Abwägung der Rechtsgüter geachtet. Berücksichtigt ist insbesondere, dass der leiblichen Mutter für eine ausreichend lange Zeit die Anonymität ihrer Daten garantiert wird, damit sie Hilfe annehmen kann und eine Lösung für ihre Konfliktlage findet. Darüber hinaus soll es für das Kind möglich sein, zu erfahren, wer seine Mutter ist, so dass auch seine Interessen deutlich besser als bei den bestehenden Angeboten der anonymen Kindesabgabe gewahrt werden. Je attraktiver und annehmbarer die Hilfen für die Schwangere ausgestaltet sind, umso größer ist die Chance, dass sie eine echte Alternative zu den weiter bestehenden Angeboten anonymer Kindesabgabe und den vorhandenen Babyklappen darstellen, für die das Gesetz eine Evaluierung vorsieht.

## **C. Alternativen**

Keine.

## **D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand**

Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand ergeben sich beim Bund in Höhe von 2 100 000 Euro pro Jahr. Im Jahr des Inkrafttretens des Gesetzes sind zusätzliche Ausgaben in Höhe von 835 000 Euro einzuplanen. Darüber hinaus ergeben sich Ausgaben in Höhe von 600 000 Euro im Erhebungszeitraum bis 2017. Die Ausgaben werden aus dem Etat des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend finanziert und im Einzelplan 17 zur Verfügung gestellt.

Bei den Ländern betragen die voraussichtlichen Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand insgesamt 119 000 Euro pro Jahr. Darüber hinaus ergibt sich ein einmaliger Aufwand von etwa 220 000 Euro.

## **E. Erfüllungsaufwand**

### **E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger**

Die Belastung für Bürgerinnen und Bürger ergibt einen zusätzlichen Erfüllungsaufwand von 1 000 Stunden pro Jahr.

### **E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft**

Die Gesamtbelastung der Wirtschaft ergibt sich aufgrund eines einmaligen Umstellungsaufwands von 220 000 Euro sowie aufgrund eines zusätzlichen Erfüllungsaufwands von 93 300 Euro pro Jahr.

#### **Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten**

Es entstehen 14 neue Informationspflichten mit Bürokratiekosten in Höhe von 9 500 Euro pro Jahr. Die Kosten sind im Erfüllungsaufwand enthalten.

Der Erfüllungsaufwand wird in geringem Umfang durch die nicht bezifferbare Reduzierung von Bürokratiekosten bei den Krankenkassen verringert; Grund dafür ist die Aufhebung einer gesetzlichen Norm.

### **E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung**

Der zusätzliche Erfüllungsaufwand auf Bundesebene beträgt 2 162 300 Euro pro Jahr. Darin enthaltene Haushaltsausgaben werden aus dem Etat des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend finanziert und im Einzelplan 17 zur Verfügung gestellt und sind unter Abschnitt D ausgewiesen. Ein einmaliger Umstellungsaufwand entsteht im Jahr des Inkrafttretens des Gesetzes in Höhe von 835 000 Euro. Darüber hinaus ergeben sich Ausgaben in Höhe von 600 000 Euro im Erhebungszeitraum bis 2017.

Erforderliche Stellen werden aus dem Einzelplan 17 bereitgestellt, ohne dass sich Auswirkungen auf den Einzelplan 17 und insbesondere den in Kapitel 17 04 vorgesehenen Stellenabbau ergeben.

Auf Länderebene einschließlich auf Ebene der Kommunen beträgt der Erfüllungsaufwand jährlich 189 800 Euro. Darin enthaltene Haushaltsausgaben der Länder sind unter Abschnitt D ausgewiesen. Ein einmaliger Umstellungsaufwand ergibt sich in Höhe von 220 000 Euro und ist unter Abschnitt D gesondert ausgewiesen.

## **F. Weitere Kosten**

Im Bereich der Wirtschaft und der sozialen Sicherungssysteme entstehen neben den benannten Kosten keine Mehrkosten. Auswirkungen auf die Einzelpreise und das Preisniveau, insbesondere das Verbraucherpreisniveau, sind nicht zu erwarten.



**BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND**  
**DIE BUNDESKANZLERIN**

Berlin, 15 April 2013

An den  
Präsidenten des  
Deutschen Bundestages  
Herrn Prof. Dr. Norbert Lammert  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin

Sehr geehrter Herr Präsident,

hiermit übersende ich den von der Bundesregierung beschlossenen

Entwurf eines Gesetzes zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und  
zur Regelung der vertraulichen Geburt

mit Begründung und Vorblatt.

Ich bitte, die Beschlussfassung des Deutschen Bundestages herbeizuführen.

Federführend ist das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und  
Jugend.

Die Stellungnahme des Nationalen Normenkontrollrates gemäß § 6 Absatz 1 NKRG  
ist als Anlage 2 beigefügt.

Der Gesetzentwurf ist dem Bundesrat am 22. März 2013 als besonders  
eilbedürftig zugeleitet worden.

Die Stellungnahme des Bundesrates zu dem Gesetzentwurf sowie die Auffassung  
der Bundesregierung zu der Stellungnahme des Bundesrates werden  
unverzüglich nachgereicht.

Mit freundlichen Grüßen





**Anlage 1**

**Entwurf eines Gesetzes zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt**

Der Text des Gesetzentwurfs und der Begründung ist gleich  
lautend mit der Bundestagsdrucksache 17/12814.

## Anlage 2

## Stellungnahme des Nationalen Normenkontrollrates

Der Nationale Normenkontrollrat hat den Entwurf des Regelungsvorhabens geprüft.

## I. Zusammenfassung

Bürgerinnen und Bürger	
jährlicher zeitlicher Aufwand	1 000 Stunden
jährlicher Aufwand pro Fall	10 Stunden
Wirtschaft	
einmaliger Umstellungsaufwand	220 000 Euro
jährlicher Aufwand	80 000 Euro
davon Bürokratiekosten	10 000 Euro
Verwaltung	
Bund	
einmaliger Aufwand	840 000 Euro
Aufwand von 2014–2017	600 000 Euro
jährliche Belastung	2 200 000 Euro
Länder	
einmaliger Aufwand	220 000 Euro
jährlicher Aufwand	190 000 Euro
Das Ressort hat den sich voraussichtlich ergebenden Erfüllungsaufwand nachvollziehbar dargestellt. Der Nationale Normenkontrollrat hat daher keine Bedenken gegen das Regelungsvorhaben.	

## II. Im Einzelnen

Der Gesetzentwurf zur vertraulichen Geburt verfolgt das Ziel, schwangeren Frauen, die anonym bleiben möchten, bundeseinheitlich umfassende und niedrigschwellige Hilfen anzubieten. Es soll sichergestellt werden, dass die Gefahren einer unbegleiteten Geburt vermieden und Mutter und Kind geschützt werden. Zugleich stellt die Regelung den Betroffenen eine rechtssichere Grundlage bereit.

Um diese Ziele zu erreichen, sollen Hilfen für Schwangere in Notlagen ausgebaut werden und Maßnahmen zur Bekanntmachung vorhandener Hilfen ergriffen werden.

## a) Erfüllungsaufwand für Bürger

Die Belastung für Bürgerinnen und Bürger ergibt einen zusätzlichen Erfüllungsaufwand von ca. 1 000 Stunden pro Jahr (Zeitaufwand für u. a. Inanspruchnahme von Beratung zur vertraulichen Geburt, für das Erstellen etwaiger Schriftstücke etc.).

## b) Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Für die Wirtschaft ergibt sich bei den Beratungsstellen ein einmaliger Aufwand für die Schulung von Personal in Höhe von ca. 220 000 Euro sowie zusätzlicher jährlicher Erfüllungsaufwand von ca. 80 000 Euro für fortlaufende Schulungen.

Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Es entstehen 14 neue Informationspflichten mit Bürokratiekosten in Höhe von rund 10 000 Euro pro Jahr (z. B. für Informationspflichten wie die Kennzeichnung des Herkunftsnachweises mit Daten etc.). Diese Kosten sind im Erfüllungsaufwand enthalten.

## c) Erfüllungsaufwand für die Verwaltung

Bund

Der jährliche Erfüllungsaufwand für die Verwaltung auf Bundesebene beträgt insgesamt rund 2 200 000 Euro. Dieser ergibt sich im Wesentlichen aus der Erfüllung des gesetzlichen Auftrags zur Bekanntmachung der Hilfen für Schwangere (1,5 Mio. Euro pro Jahr) und der kontinuierlichen Bekanntmachung des Angebots eines telefonischen Notrufs (etwa 600 000 Euro).

Einmaliger Aufwand entsteht im Jahr des Inkrafttretens des Gesetzes in Höhe von 835 000 Euro (darin: 750 000 Euro zur Erfüllung von Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit sowie etwa 85 000 Euro zur Entwicklung von Fortbildungsstandards für Beratungsfachkräfte).

Darüber hinaus ergeben sich einmalige Ausgaben in Höhe von insgesamt 600 000 Euro im Erhebungszeitraum von 2014 bis 2017 für eine begleitende Evaluierung.

Länder

Auf Länderebene beträgt der Erfüllungsaufwand der Verwaltung jährlich rund 190 000 Euro (im Wesentlichen: Kostenerstattung für Geburtshilfe, fortlaufende Qualifizierungsmaßnahmen).

Einmaliger Aufwand ergibt sich in Höhe von ca. 220 000 Euro zur erstmaligen Qualifizierung der Beratungsfachkräfte.

Kommune

Auf Seiten der Kommunen wird nach Angaben des Ressorts kein nennenswerter Aufwand entstehen.

Das Ressort hat den sich ergebenden Erfüllungsaufwand transparent und nachvollziehbar dargestellt. Der Nationale Normenkontrollrat hat daher keine Bedenken gegen das Regelungsvorhaben.



**22.03.13**

FJ - FS - G - R

**Gesetzentwurf**  
der Bundesregierung

---

**Entwurf eines Gesetzes zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt****A. Problem und Ziel**

In Deutschland werden jährlich etwa 20 bis 35 Kinder direkt nach der Geburt ausgesetzt oder getötet. Das ist das Ergebnis der Expertise „Neonazid“, die im Rahmen der Studie des Deutschen Jugendinstituts (DJI) „Anonyme Geburt und Babyklappen in Deutschland“ 2012 erstellt wurde. Hinzu kommt eine erhebliche Dunkelziffer. Eine offizielle Statistik über die Anzahl der ausgesetzten und getöteten Kinder gibt es nicht. Das Phänomen der Kindsaussetzung und der Kindstötung gibt es seit jeher und auch heute noch sehen Mütter, die sich in einer psychosozialen Notlage befinden und durch professionelle Hilfsangebote nicht rechtzeitig erreicht werden, manchmal keinen anderen Ausweg, als ihr Kind auszusetzen oder zu töten.

Mit dem Ziel, Schwangere und Mütter in schwierigen Lebenssituationen zu unterstützen und Kindstötung und Aussetzung zu verhindern, entstanden im Jahr 1999 erste Angebote zur anonymen Kindesabgabe in Deutschland. Zwischen 1999 und 2010 wurden nahezu 1 000 Kinder anonym geboren, in eine Babyklappe gelegt oder anonym übergeben – so die Ergebnisse der DJI-Studie. Zwei Drittel dieser Kinder wurden anonym geboren, knapp ein Drittel wurde in einer Babyklappe abgelegt und nur wenige Kinder wurden Trägern anonym übergeben. Pro Jahr sind rund 100 Mütter und Kinder betroffen. Die exakte Anzahl ist nicht zu ermitteln, da es keine zentral erfassten Daten hierzu gibt.

Die aktuelle Situation der anonymen Kindesabgabe ist – wie die Studienergebnisse belegen – in mehrfacher Hinsicht nicht befriedigend. So werden der Schutz des ungeborenen Lebens und die medizinische Versorgung von Mutter und Kind bei der Geburt durch die angewandte Praxis nicht hinreichend sichergestellt, weil es kein flächendeckendes Angebot in Deutschland gibt, das den Interessen der abgebenden Mütter und denen ihrer Kinder gleichermaßen gerecht wird. Manche Frauen werden von den bestehenden Angeboten erst gar nicht erreicht, weil sie diese nicht kennen. Auch die vielfältigen Hilfen, die das Schwangerschaftskonfliktgesetz in dieser Notlage bietet, sind vielen Frauen nicht bekannt. Darüber hinaus führt die mangelnde Rechtssicherheit bei den Betroffenen häufig zu einer großen Unsicherheit.

---

Fristablauf: 03.05.13

Besonders eilbedürftige Vorlage gemäß Artikel 76 Absatz 2 Satz 4 GG

Schwangere, die Angst davor haben, im Rahmen der Entbindung ihren Namen preiszugeben, brauchen bessere Hilfen, damit sie ihre Kinder medizinisch versorgt in einer Klinik zur Welt bringen und sich überall in Deutschland für ein Leben mit dem Kind entscheiden können. Es ist Aufgabe des Staates, diesen Frauen umfassende Hilfe anzubieten und für mehr Handlungssicherheit in diesem Bereich zu sorgen.

## **B. Lösung**

Eine gesetzliche Regelung der vertraulichen Geburt bietet hierfür die beste Gewähr. Die betroffenen Frauen, aber auch alle anderen Beteiligten, erhalten damit eine rechtssichere Entscheidungsgrundlage, auf die sie sich in dieser schwierigen Situation verlassen können. Das ist auch das Ergebnis der Stellungnahme des Deutschen Ethikrats zur anonymen Kindesabgabe aus dem Jahr 2009.

Damit Schwangere, die bei und nach der Geburt anonym bleiben möchten, schon während der Schwangerschaft besser erreicht werden, soll das Hilfesystem weiter ausgebaut und besser bekannt gemacht werden. Die Angebote müssen das Anonymitätsinteresse der Schwangeren wahren. Sie müssen niedrigschwellig, jederzeit erreichbar, verlässlich und dauerhaft sein, um besonders belastete Frauen überhaupt zur Annahme von Hilfe zu bewegen. Die Chance für Mutter und Kind, durch ein niedrigschwelliges Angebot qualifizierte Beratung zu erhalten, ist in diesem Rahmen um vieles größer als bei der anonymen Abgabe eines Kindes über eine Babyklappe. Denn durch den persönlichen Kontakt zu den Beratungsfachkräften und die professionelle Hilfe können sich neue Türen für eine individuelle Problemlösung öffnen.

Um den Interessen von leiblicher Mutter, Kind, leiblichem Vater und bei einer Adoption auch der Annehmenden Rechnung zu tragen, wird bei der neu geschaffenen Regelung der vertraulichen Geburt auf eine sensible Abwägung der Rechtsgüter geachtet. Berücksichtigt ist insbesondere, dass der leiblichen Mutter für eine ausreichend lange Zeit die Anonymität ihrer Daten garantiert wird, damit sie Hilfe annehmen kann und eine Lösung für ihre Konfliktlage findet. Darüber hinaus soll es für das Kind möglich sein zu erfahren, wer seine Mutter ist, so dass auch seine Interessen deutlich besser als bei den bestehenden Angeboten der anonymen Kindesabgabe gewahrt werden. Je attraktiver und annehmbarer die Hilfen für die Schwangere ausgestaltet sind, umso größer ist die Chance, dass sie eine echte Alternative zu den weiter bestehenden Angeboten anonymer Kindesabgabe und den vorhandenen Babyklappen darstellen, für die das Gesetz eine Evaluierung vorsieht.

## **C. Alternativen**

Keine.

## **D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand**

Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand ergeben sich beim Bund in Höhe von 2 100 000 Euro pro Jahr. Im Jahr des Inkrafttretens des Gesetzes sind zusätzliche Ausgaben in Höhe von 835 000 Euro einzuplanen. Darüber hinaus ergeben sich Ausgaben in Höhe von 600 000 Euro im Erhebungszeitraum bis 2017. Die Ausgaben werden aus dem Etat des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend finanziert und im Einzelplan 17 zur Verfügung gestellt.

Bei den Ländern betragen die voraussichtlichen Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand insgesamt 119 000 Euro pro Jahr. Darüber hinaus ergibt sich ein einmaliger Aufwand von etwa 220 000 Euro.

## **E. Erfüllungsaufwand**

### **E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger**

Die Belastung für Bürgerinnen und Bürger ergibt einen zusätzlichen Erfüllungsaufwand von 1 000 Stunden pro Jahr.

### **E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft**

Die Gesamtbelastung der Wirtschaft ergibt sich aufgrund eines einmaligen Umstellungsaufwands von 220 000 Euro sowie aufgrund eines zusätzlichen Erfüllungsaufwands von 93 300 Euro pro Jahr.

Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Es entstehen 14 neue Informationspflichten mit Bürokratiekosten in Höhe von 9 500 Euro pro Jahr. Die Kosten sind im Erfüllungsaufwand enthalten.

Der Erfüllungsaufwand wird in geringem Umfang durch die nicht bezifferbare Reduzierung von Bürokratiekosten bei den Krankenkassen verringert; Grund dafür ist die Aufhebung einer gesetzlichen Norm.

### **E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung**

Der zusätzliche Erfüllungsaufwand auf Bundesebene beträgt 2 162 300 Euro pro Jahr. Darin enthaltene Haushaltsausgaben werden aus dem Etat des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend finanziert und im Einzelplan 17 zur Verfügung gestellt und sind unter D. ausgewiesen. Ein einmaliger Umstellungsaufwand entsteht im Jahr des Inkrafttretens des Gesetzes in Höhe von 835 000 Euro. Darüber hinaus ergeben sich Ausgaben in Höhe von 600 000 Euro im Erhebungszeitraum bis 2017.

Erforderliche Stellen werden aus dem Einzelplan 17 bereitgestellt, ohne dass sich Auswirkungen auf den Einzelplan 17 und insbesondere den in Kapitel 1704 vorgesehenen Stellenabbau ergeben.

Auf Länderebene einschließlich auf Ebene der Kommunen beträgt der Erfüllungsaufwand jährlich 189 800 Euro. Darin enthaltene Haushaltsausgaben der Länder sind unter D. ausgewiesen. Ein einmaliger Umstellungsaufwand ergibt sich in Höhe von 220 000 Euro und ist unter D. gesondert ausgewiesen.

## **F. Weitere Kosten**

Im Bereich der Wirtschaft und der sozialen Sicherungssysteme entstehen neben den benannten Kosten keine Mehrkosten. Auswirkungen auf die Einzelpreise und das Preisniveau, insbesondere das Verbraucherpreisniveau, sind nicht zu erwarten.



**Bundesrat**

**Drucksache 214/13**

**22.03.13**

FJ - FS - G - R

**Gesetzentwurf**  
der Bundesregierung

---

**Entwurf eines Gesetzes zum Ausbau der Hilfen für Schwangere  
und zur Regelung der vertraulichen Geburt**

Bundesrepublik Deutschland  
Die Bundeskanzlerin

Berlin, den 22. März 2013

An den  
Präsidenten des Bundesrates  
Herrn Ministerpräsidenten  
Winfried Kretschmann

Sehr geehrter Herr Präsident,

hiermit übersende ich gemäß Artikel 76 Absatz 2 Satz 4 des Grundgesetzes den  
von der Bundesregierung beschlossenen

Entwurf eines Gesetzes zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur  
Regelung der vertraulichen Geburt

mit Begründung und Vorblatt.

Federführend ist das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und  
Jugend.

Der Gesetzentwurf ist besonders eilbedürftig, weil das Gesetzgebungsverfahren  
mit angemessener Beratungszeit im parlamentarischen Verfahren noch in dieser  
Legislaturperiode abgeschlossen werden soll.

---

Fristablauf: 03.05.13

Besonders eilbedürftige Vorlage gemäß Artikel 76 Absatz 2 Satz 4 GG

Die Stellungnahme des Nationalen Normenkontrollrates gemäß § 6 Absatz 1 NKRG ist als Anlage beigefügt.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Angela Merkel

# **Entwurf eines Gesetzes zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt**

Vom ...

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

## **Artikel 1**

### **Änderung des Staatsangehörigkeitsgesetzes**

Dem § 4 Absatz 2 des Staatsangehörigkeitsgesetzes in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 102-1 veröffentlichten bereinigten Fassung, das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 1. Juni 2012 (BGBl. I S. 1224) geändert worden ist, wird folgender Satz angefügt:

„Satz 1 ist auf ein vertraulich geborenes Kind nach § 25 Absatz 1 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes entsprechend anzuwenden.“

## **Artikel 2**

### **Änderung des Melderechtsrahmengesetzes**

In § 16 Absatz 2 Satz 1 des Melderechtsrahmengesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. April 2002 (BGBl. I S. 1342), das zuletzt durch Artikel 9 des Gesetzes vom 28. April 2011 (BGBl. I S. 678) geändert worden ist, werden vor dem Punkt am Ende ein Komma und die Wörter „es sei denn, die aufgenommene Person ist eine nach § 26 Absatz 4 Satz 1 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes gemeldete Schwangere oder die nach § 29 Absatz 2 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes beteiligte Beratungsstelle bestätigt, dass die Frau die für den Herkunftsnachweis gemäß § 26 Absatz 2 Satz 1 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes erforderlichen Angaben gemacht hat“ eingefügt.

## **Artikel 3**

### **Änderung des Personenstandsgesetzes**

Das Personenstandsgesetz vom 19. Februar 2007 (BGBl. I S. 122), das zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 22. Dezember 2010 (BGBl. I S. 2255) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Dem § 10 wird folgender Absatz 4 angefügt:

„(4) Eine Auskunftspflicht besteht nicht bei einer vertraulichen Geburt nach § 25 Absatz 1 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes.“

## 2. § 18 wird wie folgt geändert:

- a) Der Wortlaut wird Absatz 1.
- b) Folgender Absatz 2 wird angefügt:

„(2) Bei einer vertraulichen Geburt nach § 25 Absatz 1 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes sind in der Anzeige auch das Pseudonym der Mutter und die für das Kind gewünschten Vornamen anzugeben.“

## 3. Nach § 21 Absatz 2 wird folgender Absatz 2a eingefügt:

„(2a) Bei einer vertraulichen Geburt nach § 25 Absatz 1 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes werden nur die in Absatz 1 Nummer 1 bis 3 vorgeschriebenen Angaben aufgenommen. Die zuständige Verwaltungsbehörde bestimmt die Vornamen und den Familiennamen des Kindes.“

## 4. § 70 Absatz 1 Nummer 1 und 2 wird wie folgt gefasst:

- „1. als Person nach § 19 Satz 1 Nummer 1 entgegen § 18 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 oder Satz 2,
2. als Träger einer Einrichtung nach § 20 Satz 1 entgegen § 18 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 oder Satz 2,“

## Artikel 4

### Änderung der Personenstandsverordnung

§ 57 Absatz 1 der Personenstandsverordnung vom 22. November 2008 (BGBl. I 2263), die zuletzt durch Artikel 2 Absatz 8 des Gesetzes vom 22. Dezember 2011 (BGBl. I S. 3044) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

## 1. Nummer 4 wird wie folgt gefasst:

„4. dem Familiengericht, wenn

- a) das Kind nach dem Tod seines Vaters geboren ist,
- b) es sich um ein Findelkind oder um einen Minderjährigen handelt, dessen Personenstand nicht zu ermitteln ist, oder
- c) es sich um ein Kind aus einer vertraulichen Geburt nach § 25 Absatz 1 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes handelt,“

## 2. In Nummer 6 wird der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt.

## 3. Folgende Nummer 7 wird angefügt:

„7. dem Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben, wenn das Kind nach § 25 Absatz 1 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes vertraulich geboren wurde.“



## **Artikel 5**

### **Änderung des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit**

§ 168a Absatz 1 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit vom 17. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2586, 2587), das zuletzt durch Artikel 6 des Gesetzes vom 5. Dezember 2012 (BGBl. I S. 2418) geändert worden ist, wird wie folgt gefasst:

„(1) Wird dem Standesamt der Tod einer Person, die ein minderjähriges Kind hinterlassen hat, oder die Geburt eines Kindes nach dem Tod des Vaters oder das Auffinden eines Minderjährigen, dessen Familienstand nicht zu ermitteln ist, oder die Geburt eines Kindes im Wege der vertraulichen Geburt nach § 25 Absatz 1 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes angezeigt, hat das Standesamt dies dem Familiengericht mitzuteilen.“

## **Artikel 6**

### **Änderung des Bürgerlichen Gesetzbuchs**

Das Bürgerliche Gesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Januar 2002 (BGBl. I S. 42, 2909; 2003 I S. 738), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 2012 (BGBl. I S. 2749) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Nach § 1674 wird folgender § 1674a eingefügt:

#### **„§ 1674a**

**Ruhen der elterlichen Sorge der Mutter für ein vertraulich geborenes Kind**

Die elterliche Sorge der Mutter für ein nach § 25 Absatz 1 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes vertraulich geborenes Kind ruht. Ihre elterliche Sorge lebt wieder auf, wenn das Familiengericht feststellt, dass sie ihm gegenüber die für den Geburtseintrag ihres Kindes erforderlichen Angaben gemacht hat.“

2. Dem § 1747 Absatz 4 wird folgender Satz angefügt:

„Der Aufenthalt der Mutter eines gemäß § 25 Absatz 1 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes vertraulich geborenen Kindes gilt als dauernd unbekannt, bis sie gegenüber dem Familiengericht die für den Geburtseintrag ihres Kindes erforderlichen Angaben macht.“

## **Artikel 7**

### **Änderung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes**

Das Schwangerschaftskonfliktgesetz vom 27. Juli 1992 (BGBl. I S. 1398), das zuletzt durch Artikel 3 Absatz 2 des Gesetzes vom 22. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2975) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Dem § 1 werden die folgenden Absätze 4 und 5 angefügt:

„(4) Der Bund macht die Hilfen für Schwangere und Mütter bekannt; dazu gehört auch der Anspruch auf anonyme Beratung nach § 2 Absatz 1 und auf die vertrauliche Geburt. Die Informationen über die vertrauliche Geburt beinhalten auch die Erklärung, wie und wie lange eine Frau ihr Kind nach einer vertraulichen Geburt zurückerhalten und wie sie schutzwürdige Belange gegen die spätere Offenlegung ihrer Personendaten geltend machen kann. Der Bund fördert durch geeignete Maßnahmen das Verständnis für Eltern, die ihr Kind zur Adoption freigeben.“

(5) Der Bund stellt durch einen bundesweiten zentralen Notruf sicher, dass Schwangere in Konfliktlagen, die ihre Schwangerschaft verheimlichen, jederzeit und unverzüglich an eine Beratungsstelle nach den §§ 3 und 8 vermittelt werden. Er macht den Notruf bundesweit bekannt und betreibt kontinuierlich Öffentlichkeitsarbeit für den Notruf.“

2. Dem § 2 wird folgender Absatz 4 angefügt:

„(4) Einer Schwangeren, die ihre Identität nicht preisgeben und die ihr Kind nach der Geburt abgeben möchte, ist ein ausführliches ergebnisoffenes Beratungsgespräch zur Bewältigung der psychosozialen Konfliktlage anzubieten. Inhalt des Beratungsgesprächs sind:

1. geeignete Hilfsangebote zur Bewältigung der Situation und zur Entscheidungsfindung sowie
2. Wege, die der Schwangeren die Aufgabe der Anonymität oder ein Leben mit dem Kind ermöglichen.“

3. § 25 wird durch folgenden Abschnitt 6 ersetzt:

#### „Abschnitt 6

#### Vertrauliche Geburt

#### § 25

#### Beratung zur vertraulichen Geburt

(1) Eine nach § 2 Absatz 4 beratene Schwangere, die ihre Identität nicht preisgeben möchte, ist darüber zu informieren, dass eine vertrauliche Geburt möglich ist. Vertrauliche Geburt ist eine Entbindung, bei der die Schwangere ihre Identität nicht offenlegt und stattdessen die Angaben nach § 26 Absatz 2 Satz 2 macht.

(2) Vorrangiges Ziel der Beratung ist, der Schwangeren eine medizinisch betreute Entbindung zu ermöglichen. Die Beratung umfasst insbesondere:

1. die Information über den Ablauf des Verfahrens und die Rechtsfolgen einer vertraulichen Geburt,
2. die Information über die Rechte des Kindes; dabei ist die Bedeutung der Kenntnis der Herkunft von Mutter und Vater für die Entwicklung des Kindes hervorzuheben,
3. die Information über die Rechte des Vaters,

4. die Darstellung des üblichen Verlaufs und Abschlusses eines Adoptionsverfahrens,
5. die Information, wie und wie lange die Frau ihr Kind zurückerhalten kann, sowie
6. die Information über das Verfahren nach den §§ 31 und 32.

(3) Durch die Information nach Absatz 2 Satz 2 Nummer 2 und 3 soll die Bereitschaft der Schwangeren gefördert werden, dem Kind möglichst umfassend Informationen über seine Herkunft und die Hintergründe seiner Abgabe mitzuteilen.

(4) Die Beratung und Begleitung soll in Kooperation mit der Adoptionsvermittlungsstelle erfolgen.

## § 26

### Das Verfahren der vertraulichen Geburt

(1) Wünscht die Schwangere eine vertrauliche Geburt, wählt sie

1. einen Vor- und einen Familiennamen, unter dem sie im Verfahren der vertraulichen Geburt handelt (Pseudonym), und
2. je einen oder mehrere weibliche und einen oder mehrere männliche Vornamen für das Kind.

(2) Die Beratungsstelle hat einen Nachweis für die Herkunft des Kindes zu erstellen. Dafür nimmt sie die Vornamen und den Familiennamen der Schwangeren, ihr Geburtsdatum und ihre Anschrift auf und überprüft diese Angaben anhand eines gültigen zur Identitätsfeststellung der Schwangeren geeigneten Ausweises.

(3) Der Herkunftsnachweis ist in einem Umschlag so zu verschließen, dass ein unbemerktes Öffnen verhindert wird. Auf dem Umschlag sind zu vermerken:

1. die Tatsache, dass er einen Herkunftsnachweis erhält,
2. das Pseudonym,
3. der Geburtsort und das Geburtsdatum des Kindes,
4. der Name und die Anschrift der geburtshilflichen Einrichtung oder der zur Leistung von Geburtshilfe berechtigten Person, bei der die Anmeldung nach Absatz 4 erfolgt ist, und
5. die Anschrift der Beratungsstelle.

(4) Mit dem Hinweis, dass es sich um eine vertrauliche Geburt handelt, meldet die Beratungsstelle die Schwangere unter deren Pseudonym in einer geburtshilflichen Einrichtung oder bei einer zur Leistung von Geburtshilfe berechtigten Person zur Entbindung an. Diese Einrichtung oder Person kann die Schwangere frei wählen. Die Beratungsstelle teilt bei der Anmeldung die Vornamen des Kindes und das Bundesland des Hauptwohnsitzes der Schwangeren mit.

(5) Die Beratungsstelle teilt dem am Geburtsort zuständigen Jugendamt folgende Angaben mit:

1. das Pseudonym der Schwangeren,

2. den voraussichtlichen Geburtstermin und
3. die Einrichtung oder die zur Leistung von Geburtshilfe berechtigte Person, bei der die Anmeldung nach Absatz 4 erfolgt ist.

(6) Der Leiter oder die Leiterin der Einrichtung der Geburtshilfe, in der die Schwangere geboren hat, teilt der Beratungsstelle nach Absatz 4 Satz 1 unverzüglich das Geburtsdatum und den Geburtsort des Kindes mit. Das Gleiche gilt bei einer Hausgeburt für die zur Leistung von Geburtshilfe berechtigte Person.

(7) Das Standesamt teilt dem Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben den beurkundeten Namen des Kindes zusammen mit dem Pseudonym der Mutter mit.

(8) Nachrichten der Frau an das Kind werden von der Beratungsstelle an die Adoptionsvermittlungsstelle weitergeleitet und dort in die entsprechende Vermittlungsakte aufgenommen; bei nicht adoptierten Kindern werden sie an das Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben weitergeleitet.

## § 27

### Umgang mit dem Herkunftsnachweis

(1) Die Beratungsstelle übersendet den Umschlag mit dem Herkunftsnachweis an das Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben zur sicheren Verwahrung, sobald sie Kenntnis von der Geburt des Kindes erlangt hat.

(2) Das Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben vermerkt den vom Standesamt nach § 26 Absatz 7 mitgeteilten Namen des Kindes auf dem Umschlag, der seinen Herkunftsnachweis enthält.

## § 28

### Beratungsstellen zur Betreuung der vertraulichen Geburt

(1) Beratungsstellen nach den §§ 3 und 8 können die Beratung zur vertraulichen Geburt durchführen, wenn sie die Gewähr für eine ordnungsgemäße Durchführung des Verfahrens der vertraulichen Geburt nach den Bestimmungen dieses Abschnitts bieten sowie über hinreichend persönlich und fachlich qualifizierte Beratungsfachkräfte verfügen.

(2) Um die Beratung zur vertraulichen Geburt wohnortnah durchzuführen, können die Beratungsstellen nach den §§ 3 und 8 eine Beratungsfachkraft nach Absatz 1 hinzuziehen.

## § 29

### Beratung in Einrichtungen der Geburtshilfe oder bei Hausgeburten

(1) Der Leiter oder die Leiterin einer Einrichtung der Geburtshilfe, die eine Schwangere ohne Feststellung ihrer Identität zur Entbindung aufnimmt, hat unverzüglich eine Beratungsstelle nach den §§ 3 und 8 im örtlichen Einzugsbereich über die Aufnahme zu informieren. Das gleiche gilt für eine zur Leistung von Geburtshilfe berechtigte Person bei einer Hausgeburt.

(2) Die unterrichtete Beratungsstelle sorgt dafür, dass der Schwangeren die Beratung zur vertraulichen Geburt und deren Durchführung nach Maßgabe dieses Abschnitts unverzüglich von einer Beratungsfachkraft nach § 28 persönlich angeboten wird.

(3) Die Verpflichtung nach Absatz 2 besteht auch, wenn die Frau ihr Kind bereits geboren hat.

## § 30

### Beratung nach der Geburt des Kindes

(1) Der Mutter ist auch nach der Geburt des Kindes Beratung nach § 2 Absatz 4 und § 25 Absatz 2 und 3 anzubieten.

(2) Betrifft die Beratung die Rücknahme des Kindes, soll die Beratungsstelle die Mutter über die Leistungsangebote für Eltern im örtlichen Einzugsbereich informieren. Will die Mutter ihr Kind zurückerhalten, soll die Beratungsstelle darauf hinwirken, dass sie Hilfe in Anspruch nimmt.

## § 31

### Einsichtsrecht des Kindes in den Herkunftsnachweis

(1) Mit Vollendung des 16. Lebensjahres hat das vertraulich geborene Kind das Recht, den beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben verwahrten Herkunftsnachweis einzusehen oder Kopien zu verlangen (Einsichtsrecht).

(2) Die Mutter kann Belange, die dem Einsichtsrecht entgegenstehen, ab der Vollendung des 15. Lebensjahres des Kindes unter ihrem Pseudonym nach § 26 Absatz 1 Nummer 1 bei einer Beratungsstelle nach den §§ 3 und 8 erklären. Sie hat dabei die Angabe nach § 26 Absatz 3 Satz 2 Nummer 3 zu machen. Die Beratungsstelle zeigt der Mutter Hilfsangebote auf und erörtert mit ihr mögliche Maßnahmen zur Abwehr der befürchteten Gefahren. Sie hat die Mutter darüber zu informieren, dass das Kind sein Einsichtsrecht gerichtlich geltend machen kann.

(3) Bleibt die Mutter bei ihrer Erklärung nach Absatz 2, so hat sie gegenüber der Beratungsstelle eine Person oder Stelle zu benennen, die für den Fall eines familiengerichtlichen Verfahrens die Rechte der Mutter im eigenen Namen geltend macht (Verfahrensstandschafter). Der Verfahrensstandschafter darf die Identität der Mutter nicht ohne deren Einwilligung offenbaren. Die Mutter ist von der Beratungsstelle darüber zu informieren, dass sie dafür zu sorgen hat, dass diese Person oder Stelle zur Übernahme der Verfahrensstandschaft bereit und für das Familiengericht erreichbar ist. Die Beratungsstelle unterrichtet das Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben unverzüglich über die Erklärung der Mutter und ihre Angaben zur Person oder Stelle.

(4) Das Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben darf dem Kind bis zum rechtskräftigen Abschluss eines familiengerichtlichen Verfahrens nach § 32 keine Einsicht gewähren, wenn die Mutter eine Erklärung nach Absatz 2 Satz 1 abgegeben und eine Person oder Stelle nach Absatz 3 Satz 1 benannt hat.

## § 32

## Familiengerichtliches Verfahren

(1) Verweigert das Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben dem Kind die Einsicht in seinen Herkunftsnachweis nach § 31 Absatz 4, entscheidet das Familiengericht auf Antrag des Kindes über dessen Einsichtsrecht. Das Familiengericht hat zu prüfen, ob das Interesse der leiblichen Mutter an der weiteren Geheimhaltung ihrer Identität aufgrund der durch die Einsicht befürchteten Gefahren für Leib, Leben, Gesundheit, persönliche Freiheit oder ähnliche schutzwürdige Belange gegenüber dem Interesse des Kindes auf Kenntnis seiner Abstammung überwiegt. Ausschließlich zuständig ist das Familiengericht, in dessen Bezirk das Kind seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat. Ist eine Zuständigkeit eines deutschen Gerichts nach Satz 3 nicht gegeben, ist das Amtsgericht Schöneberg in Berlin ausschließlich zuständig.

(2) In diesem Verfahren gelten die Vorschriften des Ersten Buches des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit entsprechend, soweit nachfolgend nichts anderes geregelt ist.

(3) Beteiligte des Verfahrens sind:

1. das Kind,
2. das Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben,
3. der nach § 31 Absatz 3 Satz 1 benannte Verfahrensstandschafter.

Das Gericht kann die Mutter persönlich anhören. Hört es die Mutter an, so hat die Anhörung in Abwesenheit der übrigen Beteiligten zu erfolgen. Diese sind unter Wahrung der Anonymität der Mutter über das Ergebnis der Anhörung zu unterrichten. Der Beschluss des Familiengerichts wird erst mit Rechtskraft wirksam. Die Entscheidung wirkt auch für und gegen die Mutter. In dem Verfahren werden keine Kosten erhoben. § 174 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit ist entsprechend anzuwenden.

(4) Erklären sich der Verfahrensstandschafter und die Mutter in dem Verfahren binnen einer vom Gericht zu bestimmenden Frist nicht, wird vermutet, dass schutzwürdige Belange der Mutter nach Absatz 1 Satz 2 nicht vorliegen.

(5) Wird der Antrag des Kindes zurückgewiesen, kann das Kind frühestens drei Jahre nach Rechtskraft des Beschlusses erneut einen Antrag beim Familiengericht stellen.

## § 33

## Dokumentations- und Berichtspflicht

(1) Die Beratungsstelle fertigt über jedes Beratungsgespräch unter dem Pseudonym der Schwangeren eine Aufzeichnung an, die insbesondere Folgendes dokumentiert:

1. die Unterrichtungen nach § 26 Absatz 4 und 5,
2. die ordnungsgemäße Datenaufnahme nach § 26 Absatz 2 sowie die Versendung des Herkunftsnachweises nach § 27 Absatz 1 und

3. die Fertigung und Versendung einer Nachricht nach § 26 Absatz 8.

Die Anonymität der Schwangeren ist zu wahren.

(2) Die Beratungsstellen sind verpflichtet, auf der Grundlage der Dokumentation die mit der vertraulichen Geburt gesammelten Erfahrungen jährlich in einem schriftlichen Bericht niederzulegen, der über die zuständige Landesbehörde dem Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben übermittelt wird.

## § 34

### Kostenübernahme

(1) Das Land, in dem die Schwangere ihren Wohnsitz hat, übernimmt die Kosten, die im Zusammenhang mit der Geburt sowie der Vor- und Nachsorge entstehen. Die Kostenübernahme erfolgt entsprechend der Vergütung für Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung bei Schwangerschaft und Mutterschaft.

(2) Der Träger der Einrichtung, in dem die Geburtshilfe stattgefunden hat, die zur Leistung von Geburtshilfe berechtigte Person, die Geburtshilfe geleistet hat, sowie andere beteiligte Leistungserbringer können diese Kosten unmittelbar gegenüber dem Land geltend machen.

(3) Macht die Mutter nach der Geburt die für den Geburtseintrag erforderlichen Angaben, kann das Land die nach Absatz 1 übernommenen Kosten von der Krankenversicherung zurückfordern.

(4) Das Nähere regelt das Landesrecht.“

## Artikel 8

### Evaluierung

Die Bundesregierung legt drei Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt einen Bericht zu den Auswirkungen aller Maßnahmen und Hilfsangebote vor, die auf Grund dieses Gesetzes ergriffen wurden. Auf Grundlage dieses Berichts überprüft die Bundesregierung auch, ob weitere Berichte zu den Auswirkungen des Gesetzes erforderlich sind.

## Artikel 9

### Bekanntmachungserlaubnis

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend kann den Wortlaut des Schwangerschaftskonfliktgesetzes in der vom Inkrafttreten dieses Gesetzes an geltenden Fassung im Bundesgesetzblatt bekannt machen.

## **Artikel 10**

### **Inkrafttreten, Außerkrafttreten**

Dieses Gesetz tritt am 1. Mai 2014 in Kraft, gleichzeitig tritt die Dritte Verordnung zur Neufestsetzung der Beträge nach § 25 Absatz 1 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes vom ... [einsetzen: Ausfertigungsdatum und Fundstelle] außer Kraft.



## **Begründung**

### **A. Allgemeiner Teil**

Durch das Gesetz zur vertraulichen Geburt erhalten schwangere Frauen, die anonym bleiben möchten, bundeseinheitlich umfassende und niedrigschwellige Hilfen. Zugleich stellt die Regelung den betroffenen Frauen und all denjenigen, die ihnen rund um die Entbindung nahestehen bzw. ihnen helfen wollen, eine rechtssichere Grundlage bereit. Auf diese Weise soll sichergestellt werden, dass die Gefahren einer unbegleiteten Geburt vermieden und Mutter und Kind geschützt werden.

### **I. Ausbau der Hilfen für Schwangere**

Schwangere Frauen, die Angst vor einer Entbindung haben, weil sie die Schwangerschaft und Mutterschaft gegenüber ihrem sozialen Umfeld verbergen möchten, befinden sich in einer physisch und psychisch immens belastenden Situation. Sie brauchen dringend Hilfe, damit sie durch die Geheimhaltung der Schwangerschaft nicht in die Isolation und in eine Spirale unlösbarer Konflikte geraten, die sie allein nicht bewältigen können.

Nach den Erkenntnissen der vom Deutschen Jugendinstitut durchgeführten Studie „Anonyme Geburt und Babyklappen in Deutschland“ ist es oft schwierig, Frauen in dieser belastenden Situation zu erreichen. Damit Schwangere, die bei der Geburt anonym bleiben wollen, schon frühzeitig auf das bestehende Hilfesystem aufmerksam gemacht werden und die Angebote nutzen, sind diese weiter auszubauen und besser bekannt zu machen. Eine professionelle, umfassende, niederschwellige und ergebnisoffene Beratung, die der Frau eine selbstbestimmte Entscheidung ermöglicht, gehört zu dem Hilfesystem ebenso wie der sensible Schutz ihres Vertrauens. Die Zusicherung der Anonymität für eine bestimmte Dauer ist dabei von entscheidender Bedeutung, damit Hilfe überhaupt angenommen wird.

Bereits heute kennt das Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) den in § 2 Absatz 1 verankerten Anspruch auf unbedingte anonyme Beratung, der durch das Bundeskinder-schutzgesetz als eine wesentliche Voraussetzung für die Einführung der vertraulichen Geburt geschaffen worden ist. Das erleichtert den Zugang zu den Schwangerschaftsbera-tungsstellen, die als staatlich anerkannte Beratungsstellen für diese Aufgabe besonders geeignet sind.

Damit sich Frauen in ihrer Konfliktlage öffnen und Hilfe annehmen können, ist ihnen ein niedrigschwelliger Zugang zu den Hilfsangeboten zu ebnen. Das gilt gerade dann, wenn sie ihre Schwangerschaft lange verdrängt haben und von der Geburt überrascht werden. Deshalb müssen die persönlichen Beratungsangebote durch nicht personale Informations- und Kommunikationsangebote, wie z. B. Onlinedienste, erweitert werden, die rund um die Uhr zur Verfügung stehen. Um die Zugangsschwelle zur Beratung so niedrig wie möglich zu halten, wird der Bund einen bundesweiten zentralen Notruf einrichten. So können Schwangere in extremen Konfliktlagen jederzeit kurzfristig an Beratungsstellen vor Ort vermittelt werden. Der Notruf soll durch Öffentlichkeitsarbeit bundesweit bekannt gemacht werden.

Primäres Ziel der Beratung ist es, den Frauen in ihrer Konfliktlage Handlungsalternativen aufzuzeigen und damit Wege, wie sie ihr Kind behalten können. Ist das in der persönlichen Lebenssituation nicht möglich, sind die Vorzüge einer Adoption bei Preisgabe der Identität darzulegen. Erst dann wird die vertrauliche Geburt angeboten. Die Beratung hat sich dabei stets an der individuellen Lebenssituation und Problemlösekompetenz sowie den Bedürfnissen der Schwangeren zu orientieren und deren Entscheidung zu respektieren.

## **II. Notwendigkeit einer gesetzlichen Regelung**

Die aktuelle Situation der anonymen Kindesabgabe in Deutschland ist nicht zufriedenstellend. Es besteht ein dringender Bedarf an einer gesetzlichen Regelung, die das ungeborene Leben schützt und die medizinische Versorgung von Mutter und Kind bei der Geburt gewährleistet. Das hat die eingangs erwähnte Studie „Anonyme Geburt und Babyklappen in Deutschland“ klar belegt.

Eine bundesgesetzliche Regelung stellt durch Vorgaben für eine einheitliche Beratungs- und Vermittlungspraxis von Jugendämtern, Trägern, Krankenhäusern und Hebammen die Versorgung und Unterbringung aller betroffenen Kinder sicher. Darüber hinaus stärkt ein rechtssicherer Rahmen das Vertrauen in das Hilfesystem. Durch verlässliche, staatsferne Angebote wird es der Schwangeren in ihrer schwierigen Situation leichter gemacht, sich zu öffnen und Hilfe anzunehmen. Schließlich trägt ein Bundesgesetz dazu bei, die Qualität im Bereich der anonymen Kindesabgabe zu verbessern. Zur Ergänzung des bestehenden Hilfesystems ist daher eine bundesgesetzliche Regelung erforderlich, die dem Geheimhaltungsinteresse der Schwangeren Rechnung trägt, die für alle Beteiligten eine rechtsichere Grundlage bietet, und die gleichzeitig die Rechte des Kindes und des Vaters so gering wie möglich belastet. Das Gesetz zur vertraulichen Geburt gibt den hierfür notwendigen Rahmen.

## **III. Überblick über die neuen Regeln und das Verfahren**

Mit der Einführung der vertraulichen Geburt erhalten die betroffenen Frauen zur Lösung ihrer komplexen Problemlage ein umfassendes Angebot im Sinne eines Stufenmodells:

- Zunächst geht es darum, die Schwangeren zu ermutigen, die bereits vorhandenen Angebote anzunehmen. Hierfür sind eine offensive Werbung und eine Bekanntmachung der Hilfen nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz, insbesondere des Anspruchs auf anonyme Beratung nach § 2 Absatz 1 des Gesetzes, erforderlich. Die Chance, dass Schwangere ihre Situation durch den persönlichen Kontakt in der Beratung neu überdenken und ihre Anonymität aufgeben und sich im Idealfall sogar für ein Leben mit dem Kind entscheiden, ist so am größten.
- Anlaufstellen für die Beratung sind die Beratungsstellen nach den §§ 3 und 8 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes. Durch ihre hohe fachliche Kompetenz und die große Akzeptanz bei den Hilfesuchenden sind sie sowohl für die Beratung als auch für die Organisation und Steuerung der vertraulichen Geburt besonders geeignet. Denn im Schwangerschaftskonfliktgesetz ist bereits ein umfassender Beratungsanspruch hinsichtlich aller die Schwangerschaft betreffenden Fragen geregelt. Nach § 2 Absatz 2 Satz 1 Nummer 7 besteht insbesondere ein Anspruch auf Informationen über Lösungsmöglichkeiten für psychosoziale Konflikte im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft. Das bisher geltende Recht beschreibt also schon jetzt in allgemeiner Form die neue Aufgabe.
- In der ergebnisoffenen Beratung werden Handlungsalternativen aufgezeigt und damit Wege, wie die Schwangere ihr Kind behalten oder ihre Anonymität jedenfalls dem Kind gegenüber aufgeben kann. Durch das umfassende Hilfsangebot besteht am ehesten die Chance, dass sie ihre Anonymität aufgibt. Dadurch können Kind und Vater deutlich besser von ihren Rechten Gebrauch machen als bei den bestehenden Angeboten der anonymen Kindesabgabe.
- Wünscht die Schwangere die vertrauliche Geburt, wird sie außerdem aufgeklärt über: die Rechte des Kindes und die Rechte des Vaters sowie über die Bedeutung, die die Kenntnis der eigenen Herkunft für die Entwicklung des Kindes hat, und die Bedeutung und Rechtsfolgen der bei einer vertraulichen Geburt regelmäßig anstehenden Adoption. Dadurch soll die Bereitschaft gefördert werden, dem Kind Daten und herkunftsrelevante Informationen mitzuteilen.

- Erst wenn keine annehmbaren Alternativen gefunden werden, die der Lebenssituation und Elternverantwortung entsprechen, wird die Möglichkeit einer vertraulichen Geburt erörtert. Zentrale Herausforderung bei der Regelung dieses Modells ist die Ausgestaltung eines interessengerechten Verfahrens. Einerseits hat der Staat das Grundrecht des Kindes auf Kenntnis seiner Herkunft zu schützen. Andererseits steht die Abgabe persönlicher Daten im Gegensatz zu dem Geheimhaltungsinteresse der Schwangeren. Das Bedürfnis, die Daten zu erfassen, muss den Wunsch auf Geheimhaltung so weit berücksichtigen, dass die Schwangere die Erfassung noch akzeptieren kann. Deshalb werden die Daten der Mutter vertraulich in einem Herkunftsnachweis erfasst und dem Kind nicht übermäßig lange vorenthalten, indem sie ihm nach einer Frist von 16 Jahren zugänglich gemacht werden. Um das Verfahren der vertraulichen Geburt ebenfalls für Schwangere annehmbar zu gestalten, die sich in einer extrem belastenden Situation befinden, kann die Mutter ab dem 15. Lebensjahr des Kindes dem Recht des Kindes auf Einsicht in den Herkunftsnachweis entgegenstehende Belange zu erklären. Vom Familiengericht wird dann in einem ihre Anonymität wahren Verfahren entschieden, ob ihr Interesse an der weiteren Geheimhaltung ihrer Identität aufgrund der durch die Einsicht des Kindes in den Herkunftsnachweis befürchteten Gefahren für Leib, Leben, Gesundheit, persönliche Freiheit oder ähnliche schutzwürdige Belange gegenüber dem Interesse des Kindes auf Kenntnis seiner Abstammung überwiegt.
- Möchte die Schwangere auch nach der Beratung nach § 2 Absatz 4 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes ihre Identität nicht preisgeben, wählt sie ein Pseudonym bestehend aus Vor- und Familiennamen sowie weibliche und männliche Vornamen für das Kind aus. Die Beratungsstelle nimmt die Daten der Schwangeren kontrolliert auf und verschließt sie in einem Umschlag (Herkunftsnachweis). Mit 16 Jahren kann das Kind diesen einsehen. Daraufhin wird die Schwangere an eine geburtshilfliche Einrichtung oder eine zur Leistung von Geburtshilfe berechnigte Person ihrer Wahl zur Durchführung der vertraulichen Geburt unter ihrem Pseudonym vermittelt. Die Schwangerschaftsberatungsstelle teilt sodann dem Jugendamt den voraussichtlichen Geburtstermin und das Pseudonym der Schwangeren mit. Alle Handlungsschritte werden von der Beratungsstelle in einer die Anonymität der Frau wahren Weise schriftlich dokumentiert, damit das Verfahren überprüfbar ist.
- Die Geburt wird fachlich begleitet und unter dem Pseudonym dokumentiert. Damit wird ein wesentliches Ziel, nämlich die Vermeidung von Geburten ohne medizinische Hilfe, erreicht. Gleichzeitig wird ein späterer Zugriff auf die medizinischen Daten sichergestellt. Hat die Beratung zum Zeitpunkt der Geburt noch nicht stattgefunden, so wird diese im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit der Geburt nachgeholt.
- Die geburtshilfliche Einrichtung oder die zur Leistung von Geburtshilfe berechnigte Person meldet die ihr bekannten Daten (die Vornamen des Kindes, das Pseudonym der Mutter, das Geburtsdatum, den Geburtsort und das Geschlecht des Kindes) an das Standesamt und kennzeichnet, dass es sich um eine vertrauliche Geburt handelt. Nach der Bestimmung von Vor- und Familiennamen durch die zuständige Behörde beurkundet das Standesamt die Geburt. Es kann danach eine Geburtsurkunde ausstellen, die zur Identifikation des Kindes in einem Adoptionsverfahren geeignet ist.
- Auch wenn die Mutter ihr Kind im Rahmen der vertraulichen Geburt abgegeben hat, kann sie sich später doch noch für ein gemeinsames Leben mit dem Kind entscheiden. Hierfür sieht das neue Modell eine interessengerechte Lösung vor: Bis zum Adoptionsbeschluss kann die Mutter ihr Kind zurückerhalten, wenn sie die für den Geburtseintrag ihres Kindes erforderlichen Angaben macht und das Kindeswohl nicht gefährdet wird. Da dem gerichtlichen Adoptionsverfahren eine Adoptionspflegezeit von ca. einem Jahr vorausgeht und der Rücknahmewunsch nach den Ergebnissen der DJI-Studie ganz überwiegend zeitnah zur Geburt erfolgt, bleibt somit ausreichend Zeit, diesen zu verwirklichen. Die Mutter wird durch die vorgeburtliche Beratung nach

§ 25 Absatz 2 Satz 2 und das nachgeburtliche Beratungsangebot nach § 30 sowie die nach § 1 Absatz 4 Satz 2 bekanntgemachten Informationen vor einer nicht hinreichend bedachten Abgabe des Kindes bewahrt. Nach der Annahme des Kindes durch eine neue Familie überwiegt jedoch das Recht des Kindes auf ein stabiles Eltern-Kind-Verhältnis. Dieses wird durch die engen Vorgaben zur Aufhebung eines Annahmeverhältnisses nach § 1760 Absatz 1 in Verbindung mit Absatz 5 des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) umfassend geschützt.

Die erforderlichen Neuregelungen zu dem Verfahren der vertraulichen Geburt werden zu einem großen Teil in das Schwangerschaftskonfliktgesetz aufgenommen, denn es enthält bereits den organisatorischen Rahmen für die Verankerung des Modells. Weitere Änderungen erfolgen im Bürgerlichen Gesetzbuch, dem Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit, dem Personenstandsgesetz und der Personenstandsverordnung, dem Staatsangehörigkeitsgesetz sowie dem Melderechtsrahmengesetz.

Für den Erfolg des Gesetzes kommt es auf die individuelle Entscheidung der Frauen an, die angebotenen Hilfen anzunehmen, um ihre durch Isolation gekennzeichnete Konfliktlage zu überwinden. Die künftige Entwicklung kann hier nicht vorhergesagt, sondern nur im positiven Sinne beeinflusst werden. Die Wirkungen des Gesetzes werden deshalb zu evaluieren sein. In diesem Zusammenhang sind auch die Auswirkungen der verbesserten Hilfen einschließlich des neuen Angebots der vertraulichen Geburt auf die Babyklappen und die Angebote der anonymen Geburt und der anonymen Übergabe zu untersuchen.

#### **IV. Gesetzgebungszuständigkeit**

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes folgt für die Änderungen des Schwangerschaftskonfliktgesetzes aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 7 in Verbindung mit Artikel 72 Absatz 2 des Grundgesetzes (GG). Der Begriff der „öffentlichen Fürsorge“ in Artikel 74 Absatz 1 Nummer 7 GG ist nach ständiger Rechtsprechung und herrschender Lehre weit auszulegen. Er umfasst auch präventive Maßnahmen zum Ausgleich von Notlagen und besonderen Belastungen sowie Vorkehrungen gegen die Gefahr der Hilfsbedürftigkeit. Die Leistung muss nur in ihren wesentlichen Strukturelementen durch einen echten Fürsorgecharakter des Staates geprägt sein (BVerfGE 106, 62, 133). Zur öffentlichen Fürsorge gehören deshalb auch präventive Maßnahmen unter dem Gesichtspunkt der Hilfe in einer schwangerschaftsbedingten Notlage (BVerfGE 88, 203, 330).

Dem Bund steht das Gesetzgebungsrecht für die öffentliche Fürsorge zu, wenn und soweit die Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse im Bundesgebiet eine bundesgesetzliche Regelung erforderlich macht, vgl. Artikel 72 Absatz 2 Alternative 1 GG. Haben sich die Lebensverhältnisse in den Ländern der Bundesrepublik in erheblicher, das bundesstaatliche Sozialgefüge beeinträchtigender Weise auseinanderentwickelt oder zeichnet sich eine derartige Entwicklung konkret ab, so ist dieses Erfordernis gegeben.

Die anonyme Kindesabgabe wird in Deutschland sehr unterschiedlich gehandhabt. Zum Teil werden anonyme Geburten angeboten. Hier ist eine medizinische Versorgung von Mutter und Kind vor und nach der Geburt gewährleistet. Zum Teil gibt es Babyklappen, die eine Übergabe eines Kindes ohne persönlichen Kontakt zwischen der übergebenden Person und den Mitarbeitern oder Mitarbeiterinnen des Angebots ermöglichen. In einigen wenigen Jugendamtsbezirken besteht die Möglichkeit der anonymen Übergabe des Kindes. Hier kann die abgebende Person das Kind bei einem persönlichen Treffen mit Mitarbeitern oder Mitarbeiterinnen des Trägers übergeben. Einige Anbieter bieten zudem kombinierte Hilfsangebote von anonymer Geburt und Babyklappen an. Hinzu kommt, dass die einzelnen Angebotsvarianten in ihren Verfahrensweisen zum Teil erheblich voneinander abweichen. Damit alle Schwangeren, die bei der Geburt anonym bleiben möchten, in Deutschland gleich gute Chancen haben, in ihrer Not professionelle Hilfe zu erlangen, ist

die Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse in Form einer bundeseinheitlichen Regelung geboten.

Die Gesetzgebungskompetenz folgt für die Änderung des Staatsangehörigkeitsgesetzes aus Artikel 73 Absatz 1 Nummer 2 GG, für die Änderung des Melderechtsrahmengesetzes aus Artikel 73 Absatz 1 Nummer 3 GG, für die Änderung des Personenstandsgesetzes und der Personenstandsverordnung aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 2 GG und für die Änderung des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit sowie die Änderung des Bürgerlichen Gesetzbuchs aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 1 GG.

## **V. Gesetzesfolgen**

Im Rahmen der Gesetzesfolgenabschätzung wurde als Alternative zu dem vorliegenden Gesetz zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt die Beibehaltung des Status quo geprüft.

Die Beibehaltung des Status quo ist keine Alternative. Sowohl die breitere Unterstützung Schwangerer in Not als auch die Verhinderung von Kindstötung und Aussetzung wäre durch die Beibehaltung des Status quo nicht zu erreichen. Durch die bessere Beratung sollen Frauen für die Annahme von Hilfe gewonnen und dadurch von der Inanspruchnahme einer Babyklappe und von Aussetzung oder Tötung des Kindes abgebracht werden. Die gesetzliche Regelung gibt zudem denjenigen Stellen, die sich entscheiden, Frauen eine vertrauliche Geburt anzubieten, für ein solches Angebot die nötige Rechts- und Handlungssicherheit.

Der Berechnung der Gesetzesfolgen samt Erfüllungsaufwand wird die aus den Erkenntnissen der DJI-Studie abgeleitete Annahme zugrunde gelegt, dass jährlich ca. 100 Frauen die Beratung zur vertraulichen Geburt in Anspruch nehmen und 70 dieser Frauen ihre Anonymität aufgeben werden, davon 50 im Beratungsprozess vor und 20 kurz nach der Geburt des Kindes. Somit fallen 50 vertrauliche Geburten im Jahr an. Es wird weiter angenommen, dass bei den 20 Frauen, die ihre Identität erst nach der Geburt des Kindes preisgeben, alle Informationspflichten nach den §§ 25 bis 27 erfüllt werden, und dass dies bei den 50 Frauen, die ihre Identität bereits im Beratungsprozess preisgeben, nur in jedem zweiten Fall erforderlich ist. Deshalb werden für die Informationspflichten nach den §§ 25 bis 27 jeweils 75 Fälle zugrunde gelegt. Für 30 Fälle pro Jahr ist demnach ein Adoptionsverfahren durchzuführen und das Geheimhaltungsinteresse der Mutter zu gewährleisten. Bei 10 dieser 30 Fälle wird davon ausgegangen, dass das vertraulich geborene Kind ein Interesse hat, den Herkunftsnachweis einzusehen. Weiter wird unterstellt, dass fünf der leiblichen Mütter dem Einsichtsrecht des Kindes in den Herkunftsnachweis entgegenstehende Belange erklären.

## **Zu D. – Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand**

Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand ergeben sich beim Bund insbesondere aufgrund des gesetzlichen Auftrags nach § 1 Absatz 4 SchKG für das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend durch die Bekanntmachung der Hilfen für Schwangere in Höhe von etwa 1,5 Millionen Euro pro Jahr sowie durch die kontinuierliche Bekanntmachung des Angebots eines telefonischen Notrufs für Schwangere, die anonyme Hilfen suchen, nach § 1 Absatz 5 SchKG in Höhe von 600 Tausend Euro pro Jahr. Im Jahr des Inkrafttretens des Gesetzes ist zusätzlich von einmaligen Ausgaben in Höhe von 750 Tausend Euro zur Erfüllung der beiden oben genannten Aufgaben auszugehen. Zudem sind für die Durchführung einer Evaluation, die zur Berichtserstellung gemäß Artikel 8 erforderlich ist, Kosten von etwa 600 Tausend Euro, anteilig für die Jahre 2014 bis 2017, einzuplanen. Um die Länder bei der Kostentragung der mit dem Gesetz verbundenen Aufgaben zu entlasten, wird der Bund Standards zur Fortbildung von Beratungsfachkräften entwickeln und diese im Rahmen von Pilotfortbildungen erproben. Für diese Auf-

gaben werden Ausgaben noch vor Inkrafttreten des Gesetzes in Höhe von etwa 85 Tausend Euro angenommen. Diese Haushaltsausgaben des Bundes werden aus dem Etat des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend finanziert und im Einzelplan 17 zur Verfügung gestellt.

Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand ergeben sich bei den Ländern im Zusammenhang mit der Finanzierung von Qualifizierungsmaßnahmen der Beratungsfachkräfte von Beratungsstellen zur vertraulichen Geburt nach § 28 SchKG. Aufgrund der geringen Anzahl von 100 Fällen vertraulicher Geburt pro Jahr werden zahlreiche Beratungsstellen zunächst gar keine Beratung zur vertraulichen Geburt leisten müssen. Diejenigen Beratungsstellen, bei denen eine Beratung nachgefragt wird, werden eine sehr kleine Anzahl von Fällen zu bewältigen haben. Erforderlich ist aber dennoch die Qualifizierung einer ausreichenden Anzahl spezialisierter Beratungsfachkräfte zur vertraulichen Geburt. Unter der Annahme, dass die Länder die Qualifizierung einer Beratungsfachkraft etwa jeder vierten Beratungsstelle nach den §§ 3 und 8 SchKG fördern, entsteht zunächst ein einmaliger Qualifizierungsbedarf für ca. 400 Beratungsfachkräfte. Diese können in etwa 20 Kursen zu je 20 Personen bei einem angenommenen Kostenaufwand von 11 Tausend Euro pro Veranstaltung qualifiziert werden. Die Kosten der Deckung des benannten Qualifizierungsbedarfs betragen für die Länder dann insgesamt etwa 220 Tausend Euro. Sofern der Bund aufgrund der Durchführung von geförderten Pilotfortbildungen bereits Beratungsfachkräfte qualifiziert hat, verringern sich die Anzahl der zusätzlich zu qualifizierenden Fachkräfte und damit der Kostenaufwand der Länder dementsprechend. In den Folgejahren bestehen fluktuationsbedingt weitere Qualifizierungsbedarfe von etwa 20 Tausend Euro pro Jahr. Durch die Übernahme der Kosten, die im Zusammenhang mit der Geburt entstehen (§ 34 Absatz 1 SchKG) werden für die Länder voraussichtlich rund 99 Tausend Euro pro Jahr anfallen. Dieser Summe liegt die Annahme von 50 Entbindungen nach Maßgabe des Abschnitt 6 SchKG (davon 68 Prozent reguläre Entbindungen ohne Komplikationen zu je 2 500 Euro und 32 Prozent Kaiserschnittgeburten zu je 5 000 Euro) zugrunde. Bei 20 dieser 50 Geburten ist aber davon auszugehen, dass die Frau ihre Anonymität schon kurz nach der Entbindung wieder aufgibt und ihre Ansprüche aus einem Versicherungsverhältnis auf die Länder übergehen.

## **Zu E. – Erfüllungsaufwand**

Die Belastung für Bürgerinnen und Bürger ergibt einen zusätzlichen Erfüllungsaufwand von 1 000 Stunden pro Jahr. Die Gesamtbelastung der Wirtschaft ergibt sich aufgrund eines einmaligen Umstellungsaufwands von 220 Tausend Euro sowie dem zusätzlichen Erfüllungsaufwand von 93,3 Tausend Euro pro Jahr. Vierzehn neue Informationspflichten mit Bürokratiekosten in Höhe von 9,5 Tausend Euro entstehen jährlich. Diese sind im benannten Erfüllungsaufwand enthalten. Der zusätzliche Erfüllungsaufwand der Verwaltung auf Bundesebene beträgt rund 2,2 Millionen Euro pro Jahr. Einmaliger Umstellungsaufwand entsteht in Höhe von 835 Tausend Euro. Auf Länderebene einschließlich auf Ebene der Kommunen beträgt der Erfüllungsaufwand der Verwaltung jährlich 189,8 Tausend Euro. Ein einmaliger Umstellungsaufwand ergibt sich in Höhe von 220 000 Euro.

### **Zu E.1 – Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger**

Der Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger ergibt sich aus dem Zeitaufwand, den Schwangere und Mütter für die Inanspruchnahme von Beratung zur vertraulichen Geburt (§§ 25 ff. SchKG), für die im Rahmen der Durchführung der vertraulichen Geburt notwendige Bereitstellung der Personenstandsdaten (§ 26 Absatz 2 SchKG), zur Auswahl von Pseudonym für sich und Vornamen für das Kind (§ 26 Absatz 1 SchKG) sowie für das Aufsetzen etwaiger Schriftstücke (§ 26 Absatz 7 SchKG) benötigen. Ausgehend von einer Fallzahl von 100 Frauen, die pro Jahr eine Beratung zur vertraulichen Geburt in Anspruch nehmen, und einer durchschnittlichen Beratungszeit von 10 Stunden ergibt sich ein jährlicher Gesamtzeitaufwand von 1 000 Stunden.

Weiterer Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger ergibt sich bei der Geltendmachung schutzwürdiger Belange der leiblichen Mutter im Zuge des Einsichtsrechts des Kindes in den Herkunftsnachweis (§ 31 Absatz 2 SchKG). Für eine entsprechende Erklärung sowie für die Teilnahme samt Verfahrensstandschafter am gerichtlichen Verfahren (§ 32 SchKG) ist von einem Zeitaufwand von jeweils 5 Stunden auszugehen. Bei fünf Fällen pro Jahr ergibt sich ein Gesamtaufwand von 25 Stunden pro Jahr. Aufgrund der Anforderungen des § 31 SchKG ergibt sich dieser frühestens jedoch 15 Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes.

## **Zu E.2 – Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft**

Für die Wirtschaft entsteht zusätzlicher Erfüllungsaufwand bei den Beratungsstellen, die die vertrauliche Geburt betreuen. Insgesamt ist hier von einem Erfüllungsaufwand in Höhe von 93,3 Tausend Euro auszugehen. Der einmalige Umstellungsaufwand beträgt 220 Tausend Euro.

Dieser Erfüllungsaufwand ergibt sich im Einzelnen durch die Umsetzung der gesetzlichen Aufgaben der Beratung zur vertraulichen Geburt (§§ 2 Absatz 4, 25, 26, 27, 29, 32 SchKG). Für die Beratungstätigkeit ergibt sich unter der Annahme von 100 Fällen vertraulicher Geburt jährlich und 10 Stunden Beratung pro Fall bei einem durchschnittlichen Lohnsatz einer Beraterin von 29,30 Euro pro Stunde ein Personalaufwand von 29,3 Tausend Euro pro Jahr. Der Personalaufwand ergibt sich aufgrund der im Rahmen des Prozesses durch Beratungsfachkräfte zu leistenden Aufgaben, die als Informationspflichten der Beratungsstellen in Teilen gesondert ausgewiesen werden.

Nach § 28 SchKG müssen die Beratungsstellen, die eine vertrauliche Geburt betreuen, über hinreichend persönlich und fachlich qualifiziertes Personal verfügen. Durch eine Qualifizierung der Beratungsfachkräfte können die Länder individuell ein Beratungsnetz schaffen, dass die Bedarfe der Regionen deckt. Es wird davon ausgegangen, dass es genügt, wenn eine Beratungsfachkraft jeder vierten Beratungsstelle nach §§ 3 und 8 SchKG (aktuell circa 1 600) fortgebildet ist, um die Anzahl der Fälle zu bewältigen. In Einzelfällen können Beratungsstellen qualifizierte Beratungsfachkräfte anderer Beratungsstellen hinzuziehen. Ausgehend von einem Kostenbedarf von 11 Tausend Euro für die Durchführung einer dreitägigen Schulung von 20 Beratungsfachkräften, entsteht voraussichtlich ein einmaliger Personalaufwand zur Qualifizierung der Beratungsfachkräfte in 20 Veranstaltungen in Höhe von 220 Tausend Euro. Darüber hinaus könnte sich ein fortlaufender Qualifizierungsbedarf aufgrund voraussichtlicher Fluktuationen sowie zur Aktualisierung des Fachwissens ergeben, dem dann situativ mit Qualifizierungsmaßnahmen begegnet werden muss. Die entsprechenden Bedarfe dürften mit 20 Tausend Euro pro Jahr gedeckt werden können. Für die Annahme spricht zum einen die geringe zu erwartende Fallzahl der Verfahren vertraulicher Geburten (Vgl. V.) sowie die Tatsache, dass nicht vorhergesehen werden kann, in welchen Regionen die Verfahren auftreten werden. Um darüber hinaus den zu leistenden Mehraufwand einzelner Beratungsstellen aufgrund der im Einzelfall erforderlichen mobilen Beratung in Einrichtungen der Geburtshilfe bzw. bei Hausgeburten nach § 29 Absatz 2 SchKG bzw. zur Unterstützung mit qualifizierten Beratungsfachkräften nach § 28 Absatz 2 SchKG abzubilden, werden die Kostenbedarfe der Beratungsstellen pauschal mit einem dreifachen Zeitansatz der Beratung zur vertraulichen Geburt von je 30 Stunden, bei maximal ca. 50 Fällen pro Jahr, auf insgesamt 44 Tausend Euro pro Jahr beziffert. Für die Beratungsstellen ergeben sich folgende elf Informationspflichten, die 7,6 Tausend Euro pro Jahr an Bürokratiekosten ergeben:

§	Informationspflicht	Zeitaufwand pro Fall	Bürokratiekosten pro Fall	Bürokratiekosten pro Jahr
§ 26 II SchKG	Erstellung des Herkunftsnachweises und Aufnahme	20 Minuten	9,77 Euro	733 Euro (75 Fälle)

	der Personenstandsdaten der Frau			
§ 26 III SchKG	Kennzeichnung Herkunftsnachweis mit Daten	10 Minuten	4,88 Euro	366 Euro (75 Fälle)
§ 26 IV SchKG	Anmeldung der Schwangeren zur Entbindung	30 Minuten	14,65 Euro	1 099 Euro (75 Fälle)
§ 26 V SchKG	Mitteilung des Pseudonyms der Schwangeren, des voraussichtlichen Geburtstermins und der Geburtseinrichtung an das zuständige Jugendamt	24 Minuten	11,72 Euro	879 Euro (75 Fälle)
§ 26 VIII SchKG	Weiterleitung von Nachrichten an das Kind an Adoptionsvermittlungsstelle	10 Minuten	4,88 Euro	366 Euro (75 Fälle)
§ 27 I SchKG	Übersendung des Herkunftsnachweises an Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA)	10 Minuten	4,88 Euro	366 Euro (75 Fälle)
§ 30 II SchKG	Information der Mutter über Leistungsangebote für Eltern	30 Minuten	14,65 Euro	440 Euro (30 Fälle)
§ 31 II SchKG	Beratung zur Gefahrenabwehr und zu Hilfsangeboten	60 Minuten	29,30 Euro	147 Euro (5 Fälle)
§ 31 III SchKG	Beratung über Anforderung Verfahrenstandschafter und Unterrichtung des BAFzA über Erklärung der Mutter	120 Minuten	58,60 Euro	293 Euro (5 Fälle)
§ 33 I SchKG	Dokumentation über jedes Beratungsgespräch	60 Minuten	29,30 Euro	2 930 Euro (100 Fälle)
§ 33 II SchKG	Erstellung schriftlicher Jahresbericht	120 Minuten	58,60 Euro	59 Euro (1 Fall)

Für Einrichtungen der Geburtshilfe sowie für eine zur Leistung der Geburtshilfe berechnete Person ergeben sich folgende drei Informationspflichten die 1,9 Tausend Euro pro Jahr an Bürokratiekosten ergeben:

§	Informationspflicht	Zeitaufwand pro Fall	Bürokratiekosten pro Fall	Bürokratiekosten pro Jahr
§ 26 VI SchKG	Mitteilung von Geburtsdatum und -ort des Kindes an Beratungsstelle nach Absatz 4	10 Minuten	7,70 Euro	385 Euro (50 Fälle)
§ 29 I	Information einer Beratungs-	15 Minuten	11,55 Euro	580 Euro



SchKG	stelle nach §§ 3 und 8 SchKG			(50 Fälle)
§ 18 II PStG	Anzeige Vornamen des vertraulich geborenen Kindes und Mitteilung des Pseudonyms der Mutter an Standesamt	37 Minuten	17,76 Euro	890 Euro (50 Fälle)

Durch die Aufhebung des § 25 SchKG (alt) und der damit verbundenen Vereinheitlichung der Rechtslage in den alten und neuen Ländern ergibt sich eine Einsparung im Bereich einer bestehenden Informationspflicht der Wirtschaft. Die Krankenkassen, die in den alten und neuen Ländern tätig sind, brauchen sich zukünftig nicht mehr über verschiedene Beträge zu informieren und Krankenkassen in den neuen Ländern müssen sich nur noch in den Jahren, in denen sich auch der Rentenwert verändert, über neue Beträge informieren. Eine Erfassung der konkreten Bürokratiekosten, die sich so einsparen lassen, ist nicht sachgerecht zu ermitteln, ohne dass der Aufwand unangemessen hoch würde.

### **Zu E.3 – Erfüllungsaufwand für die Verwaltung**

Aufgrund der Aufhebung von § 25 SchKG (alt) wird ein Beitrag zum Bürokratieabbau geleistet, indem eine wiedervereinigungsbedingte Sonderregelung abgeschafft und die Rechtslage vereinheitlicht wird. Die sich bei der Bundesverwaltung ergebende Einsparung im Bereich Personal beträgt rund 2,6 Tausend Euro. Die Einsparung ist möglich, weil das Verfahren zur Erstellung und Abstimmung einer Verordnung, an der neben BMFSFJ auch BMF, BMG, Chef Bundeskanzleramt, Normenkontrollrat, Bundesrat sowie BfJ beteiligt waren, wegfällt. Dieser Personalaufwand ergibt sich bei der Annahme, dass die am Verfahren beteiligten Personen für den gesamten Prozess insgesamt 10 Arbeitstage bei einem durchschnittlichen Lohnsatz von 32,10 Euro pro Stunde aufwenden.

Der Erfüllungsaufwand für die Verwaltung auf Bundesebene beträgt darüber hinaus 2 163 300 Euro pro Jahr. Dieser ergibt sich folgt:

Aufgrund des gesetzlichen Auftrags nach § 1 Absatz 4 SchKG rechnet das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend durch die Bekanntmachung der Hilfen für Schwangere mit Ausgaben in Höhe von etwa 1,5 Millionen Euro pro Jahr sowie mit etwa 600 Tausend Euro pro Jahr durch die Aufgabe der kontinuierlichen Bekanntmachung des Angebots eines telefonischen Notrufs für Schwangere, die anonyme Hilfen suchen, nach § 1 Absatz 5 SchKG.

Im Jahr des Inkrafttretens des Gesetzes ist zusätzlich von einmaligen Ausgaben in Höhe von 750 Tausend Euro zur Erfüllung der beiden oben genannten Aufgaben auszugehen. Für die Entwicklung und Erprobung von Standards zur Fortbildung von Beratungsfachkräften werden weitere Ausgaben in Höhe von etwa 85 Tausend Euro angenommen. Der einmalige Umstellungsaufwand beträgt somit 835 Tausend Euro. Zudem sind für die Durchführung einer Evaluation, die zur Berichtserstellung gemäß Artikel 8 erforderlich ist, Kosten von etwa 600 Tausend Euro, anteilig für die Jahre 2014 bis 2017, einzuplanen. Die Haushaltsausgaben werden aus dem Etat des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend finanziert und im Einzelplan 17 zur Verfügung gestellt und sind unter D. gesondert ausgewiesen.

Für die Umsetzung der kontinuierlichen Bekanntmachung sowohl des bundesweiten Notrufs für Schwangere, die anonym bleiben wollen, als auch der Hilfen für Schwangere und Mütter sowie der Förderung gesellschaftlicher Akzeptanz der Freigabe des Kindes zur Adoption ist mit einem Erfüllungsaufwand beim BMFSFJ in Höhe von etwa 54 Tausend Euro auszugehen. Dieser ergibt sich aufgrund eines Personalaufwands von jeweils 4 Personenmonaten für eine Stelle höherer Dienst sowie eine Stelle gehobener Dienst.

Für die Umsetzung der Evaluation sowie für die Erstellung und Veröffentlichung eines Berichts der Bundesregierung zur Überprüfung der Maßnahmen (Artikel 8) ist aufgrund der vorgesehenen Beauftragung eines geeigneten Instituts mit einem Personalaufwand bei der Bundesregierung von voraussichtlich 1 Personenmonat (höherer Dienst) auszugehen, was zu einem Erfüllungsaufwand von rund 8,3 Tausend Euro führt.

Für das Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA) entsteht aufgrund der mit dem Gesetz verbundenen neuen Aufgaben kein gesonderter Erfüllungsaufwand. Sofern Ausgaben beim BAFzA entstehen, werden diese im Einzelplan 17 gegenfinanziert. Die zur Umsetzung der Aufgaben aus diesem Gesetz erforderlichen Stellen werden aus dem Einzelplan 17 bereitgestellt, ohne dass sich Auswirkungen auf den Einzelplan 17 und insbesondere den in Kapitel 1704 vorgesehenen Stellenabbau ergeben.

Auf Länderebene einschließlich auf Ebene der Kommunen beträgt der Erfüllungsaufwand der Verwaltung jährlich rund 189,8 Tausend Euro. Ein einmaliger Umstellungsaufwand ergibt sich in Höhe von 220 000 Euro. Diese Aufwände ergeben sich wie folgt:

Im Zusammenhang mit der Finanzierung von Qualifizierungsmaßnahmen der Beratungsfachkräfte nach § 28 SchKG ergeben sich für die Länder voraussichtliche Ausgaben in Höhe von etwa 20 Tausend Euro pro Jahr. Darüber hinaus ergibt sich ein einmaliger Aufwand, den die Länder zur Qualifizierung der Beratungsfachkräfte aufbringen müssen, in Höhe von etwa 220 Tausend Euro. Diese Ausgaben sind bereits unter D. gesondert ausgewiesen.

Nach § 33 Absatz 2 SchKG sind die Länder verpflichtet die Jahresdokumentation über die erfolgten Beratungsgespräche gebündelt dem BAFzA zur Verfügung zu stellen. Hieraus ergibt sich ein geschätzter Personalaufwand von rund 8 Tausend Euro. Für die Übermittlung der Berichte wird pro Bundesland ein Personalaufwand von 2 Personenmanntagen (16 Std.) angenommen. Bei einem durchschnittlichen Lohnsatz von 32 Euro pro Stunde gehobener Dienst ergeben sich Personalkosten von rund 0,5 Tausend Euro je Land.

Im Zusammenhang mit der Kostenerstattung muss das Land, in dem die Schwangere ihren Wohnsitz hat, dem Träger der Einrichtung, in dem die Geburtshilfe stattgefunden hat, die hierdurch entstandenen Kosten erstatten (§ 34 Absatz 1 SchKG). Bereits heute tragen die Länder und Kommunen die Kosten im Falle von Kindesaussetzungen, so dass durch die neuen Aufgaben nur eine geringfügige Mehrbelastung entstehen wird. Durch die Übernahme der Kosten, die im Zusammenhang mit der Geburt entstehen, werden für die Länder voraussichtlich rund 99 Tausend Euro pro Jahr anfallen. Dieser Summe liegt die Annahme von 50 Entbindungen nach Maßgabe des Abschnitt 6 SchKG (davon 68 Prozent reguläre Entbindungen ohne Komplikationen zu je 2 500 Euro und 32 Prozent Kaiserschnittgeburten zu je 5 000 Euro) zugrunde. Bei 20 dieser 50 Geburten ist aber davon auszugehen, dass die Frau ihre Anonymität schon kurz nach der Entbindung wieder aufgibt und ihre Ansprüche aus einem Versicherungsverhältnis auf die Länder übergehen. Für die Aufgabe der Kostenerstattung müssen die Länder voraussichtlich je 15 Personenmanntage aufbringen. Bei einem durchschnittlichen Lohnsatz von 32 Euro pro Stunde ergeben sich je Land Personalkosten von 3 840 Euro pro Jahr. Somit wird ein Personalaufwand von rund 61,4 Tausend Euro angenommen.

Die Standesämter müssen zukünftig dem Familiengericht nach § 168a Absatz 1 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG) mitteilen, wenn ihnen die vertrauliche Geburt eines Kindes nach dem Abschnitt 6 SchKG angezeigt wird. Zudem sind die Standesämter aufgefordert dem BAFzA nach § 26 Absatz 7 SchKG den beurkundeten Namen des Kindes mitzuteilen. Bei einem Zeitaufwand von 7 Minuten je Aufgabe und einer Anzahl von 50 Fällen pro Jahr ergibt sich daraus ein Erfüllungsaufwand für Land/Kommune von 373 Euro pro Jahr. Zur Bestimmung des Vor- und Familiennamens des Kindes nach § 21 Absatz 2a Personen-

standsgesetz durch die zuständige Verwaltungsbehörde ergibt sich zudem ein weiterer Erfüllungsaufwand für Land/Kommune von 267 Euro pro Jahr.

## **V. Nachhaltigkeitsaspekte**

Die Belange der Nationalen Nachhaltigkeitsstrategie werden nicht berührt, da die Indikatoren der Nationalen Nachhaltigkeitsstrategie nicht einschlägig sind.

## **VI. Gleichstellungspolitische Auswirkungen**

Die Regelungen des Gesetzes sind von gleichstellungspolitischer Relevanz, da sie der Verbesserung der Lebenssituation besonders belasteter Schwangerer dienen und zugleich Väterrechte berücksichtigen.

## **B. Besonderer Teil**

Zu den einzelnen Vorschriften

### **Zu Artikel 1 (Änderung des Staatsangehörigkeitsgesetzes – StAG)**

Die Herkunft vertraulich geborener Kinder ist unbekannt. Ihre Situation ist mit der von Findelkindern, deren Abstammungsverhältnisse zwangsläufig unbekannt sind, zwar nicht völlig vergleichbar. Sie ist ihr aber ähnlich. Es erscheint daher sachgerecht, die für Findelkinder geltende Regelung über die widerlegbare Vermutung des Abstammungserwerbs der deutschen Staatsangehörigkeit auf vertraulich geborene Kinder entsprechend anzuwenden.

### **Zu Artikel 2 (Änderung des Melderechtsrahmengesetzes – MRRG)**

§ 16 Absatz 2 Satz 1 MRRG bestimmt, dass die in Krankenhäusern, Pflegeheimen oder ähnlichen Einrichtungen aufgenommenen Personen dem Leiter der Einrichtung oder seinem Beauftragten die durch das Landesrecht bestimmten Angaben über ihre Identität zu machen haben, soweit das Landesrecht für die dortige Unterkunft Ausnahmen von der Pflicht zur Anmeldung bei der Meldebehörde zulässt. Da Schwangere für die Inanspruchnahme der vertraulichen Geburt nur Angaben zur Erstellung des Herkunftsnachweises machen müssen, sind sie von weiteren Auskunft- und Meldepflichten zu befreien.

### **Zu Artikel 3 (Änderung des Personenstandsgesetzes – PStG)**

#### **Zu Nummer 1**

Damit die mit dem Modell der vertraulichen Geburt verbundene Anonymitätszusage eingehalten werden kann, entpflichtet die Regelung alle Beteiligten von ihrer Auskunfts- und Nachweispflicht, wenn ein Kind nach § 25 Absatz 1 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes vertraulich geboren wurde.

#### **Zu Nummer 2**

Im Falle einer vertraulichen Geburt sind neben den nach § 21 Absatz 2a zur Registrierung der Geburt notwendigen Daten auch das Pseudonym der Mutter und die für das Kind gewünschten Vornamen anzuzeigen. Das Standesamt benötigt das Pseudonym der Mutter für die Mitteilungen an Jugendamt und Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben, damit bei diesen Stellen die Daten des Kindes dem Pseudonym der Mutter zugeordnet werden können. Die von der Beratungsstelle im Einverständnis mit der Mutter

ausgewählten Vornamen werden an die Verwaltungsbehörde weitergeleitet, die über die verbindliche Festlegung der Vornamen entscheidet.

### **Zu Nummer 3**

Die neue Regel trägt dem Umstand Rechnung, dass das Standesamt bei einer vertraulichen Geburt nicht auf die Personalien der Eltern zugreifen kann. Da der Familienname der Eltern, von dem sich der Name des Kindes nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches ableitet, nicht bekannt ist, hat die zuständige Verwaltungsbehörde einen Familiennamen zu bestimmen. Aus Gründen der Rechtssicherheit sind auch die Vornamen von der Verwaltungsbehörde unter Berücksichtigung des Namenswunsches der Mutter festzulegen. Vom Namenswunsch der Mutter kann nur bei einer Kindeswohlgefährdung aufgrund der Namenswahl abgewichen werden.

### **Zu Nummer 4**

Aufgeführt sind Änderungen, die sich infolge der Änderung des Normbefehls in Nummer 2 ergeben.

### **Zu Artikel 4 (Änderung der Personenstandsverordnung – PStV)**

Es handelt sich um Änderungen, die aus Artikel 5 (Änderung des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit) und aus § 26 Absatz 7 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes folgen.

### **Zu Artikel 5 (Änderung des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit – FamFG)**

Durch die Erweiterung der Anzeigepflicht des Standesamtes auf vertraulich geborene Kinder, kann das Familiengericht auch für diesen Fall die erforderlichen Maßnahmen ergreifen. Im Besonderen gilt das für die Bestellung eines Vormunds oder einer Pflegschaft für das Kind.

### **Zu Artikel 6 (Änderung des Bürgerlichen Gesetzbuchs – BGB)**

#### **Zu Nummer 1**

Bei einer vertraulichen Geburt ruht die elterliche Sorge der Mutter nach der Geburt des Kindes nach dem neuen § 1674a BGB kraft Gesetzes. Dadurch wird ein Nebeneinander von Vormundschaft und elterlicher Sorge der Mutter zuverlässig ausgeschlossen. Zur Beendigung des Ruhens der elterlichen Sorge der Mutter ist nach Satz 2 ein Beschluss des Familiengerichts erforderlich. Das Wiederaufleben ihrer elterlichen Sorge setzt hierbei voraus, dass die Mutter ihre Personenstandsdaten gegenüber dem Familiengericht angibt. Hat das Gericht Zweifel an der Mutterschaft, ist es zu weiteren Ermittlungen verpflichtet. Der Nachweis ihrer Mutterschaft dürfte hierbei in der Regel durch das Zeugnis der Beraterin und der an der Entbindung Beteiligten ohne Weiteres möglich sein. Funktional zuständig für das Verfahren ist nach § 3 Nummer 2 Buchstabe a RPfIG grundsätzlich der Rechtspfleger. Für das Verfahren gelten die §§ 151 ff. FamFG. Der Rechtspfleger soll deshalb nach § 160 Absatz 1 Satz 1 FamFG die Mutter persönlich anhören. Er wird außerdem eine Stellungnahme des Vormunds des Kindes einholen. Wenn sich hieraus oder aus anderen Gründen Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung ergeben, hat er nach § 5 Absatz 1 Nummer 2 RPfIG die Sache dem Richter vorzulegen, der dann zu prüfen hat, ob Maßnahmen nach §§ 1666, 1666a BGB erforderlich sind.

Die elterliche Sorge des Vaters wird von dieser Regel nicht betroffen. Das Gesetz geht davon aus, dass eine Schwangere die vertrauliche Geburt nur dann in Anspruch nimmt, wenn und solange sie davon ausgeht, dass ihre Schwangerschaft anderen Personen

nicht bekannt ist. Weiß der Vater jedoch von der Schwangerschaft oder von der Geburt des Kindes, so kann er die Identität der Eltern beim Standesamt melden und seine Rechte geltend machen.

## **Zu Nummer 2**

Das vertraulich geborene Kind hat ein Recht auf Familie. Vermag seine Mutter sich nicht für die Rücknahme ihres Kindes zu entscheiden, kann das Recht auf Familie durch die Annahme als Kind verwirklicht werden. Dabei ist die Einwilligung der Mutter gemäß § 1747 Absatz 4 nicht erforderlich, wenn ihr Aufenthalt dauerhaft nicht ermittelt werden kann. Ein dauernd unbekannter Aufenthalt kann angenommen werden, wenn er trotz angemessener Nachforschungen von den Ordnungsbehörden nach etwa 6 Monaten nicht zu ermitteln ist (Staudinger/Frank, Neubearbeitung 2007, § 1747 Rz 48 m. w. N.).

Durch den neu eingefügten Satz 2 soll dem Umstand Rechnung getragen werden, dass bei einer vertraulichen Geburt mangels geeigneter Ansätze zum Auffinden der Eltern des Kindes Nachforschungsmaßnahmen von vornherein aussichtslos erscheinen.

Der Aufenthalt der Mutter gilt dann nicht mehr als dauerhaft unbekannt, wenn sie die sie betreffenden Angaben für den Geburtseintrag des Kindes gemacht hat. Hierzu gehören nicht Angaben zum Vater.

Die Rechtslage für den Vater des Kindes wird nicht verändert.

## **Zu Artikel 7 – Änderung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes (SchKG)**

### **Zu Nummer 1**

#### **Zu Absatz 4**

Das bereits bestehende Hilfesystem ist darauf ausgerichtet, für alle problematischen Situationen, in die Frauen durch eine Schwangerschaft und die Geburt eines Kindes geraten können, eine Lösung zu finden. Insbesondere kann dem Wunsch der Frau, Schwangerschaft und Geburt gegenüber Dritten geheim zu halten, entsprochen werden. Die Frau kann bereits während der Schwangerschaft in einer Mutter-Kind-Einrichtung untergebracht werden, ihr Kind gebären und anschließend zur Adoption freigeben. Der Schutz ihrer Daten und der des Kindes kann – bei einer Gefahrensituation – durch einen Sperrvermerk gewährleistet werden und alle Personen, denen sie sich anvertraut, unterliegen der strafrechtlich sanktionierten Schweigepflicht.

Die Stärke des Hilfesystems zur Bewältigung auch schwierigster Problemlagen ist bisher nicht in einer Weise bekannt gemacht worden, die alle Frauen in Not erreicht und zur Inanspruchnahme der vielfältigen Hilfen bewegt.

Der Bund ist daher nach Satz 1 der neuen Vorschrift aufgefordert, sämtliche Hilfen für Schwangere und Mütter bekannt zu machen. Über die Hilfen an sich ist auch über den zum 1. Januar 2012 durch das Bundeskinderschutzgesetz eingeführten Anspruch auf anonyme Beratung nach § 2 Absatz 1 verständlich zu informieren. Die Gewissheit, die eigene Identität nicht offenbaren zu müssen, wird vielen Schwangeren in ihrer belastenden Situation den Weg in die Beratung erleichtern. Umfassende Informationen zu den Beratungsstellen und deren Erreichbarkeit werden ebenfalls dazu beitragen, dass die Schwangeren die Beratungsstellen aufsuchen.

Die nach Satz 2 vorgeschriebenen Informationen über die vertrauliche Geburt dienen u. a. dazu, die Akzeptanz des neuen Hilfeangebots zu fördern. Zum einen sollen Schwangere darüber unterrichtet werden, dass sie ihr Kind auf Wunsch bis zu dem Adoptionsbeschluss zurückerhalten können; dieser Beschluss wird in der Regel nicht früher als ein

Jahr nach der Abgabe des Kindes gefasst. Dadurch soll vermieden werden, dass Schwangere von einer vertraulichen Geburt Abstand nehmen, weil sie befürchten, ihr Kind durch eine vorschnelle Entscheidung dauerhaft zu verlieren. Zum anderen soll durch gezielte Information der Furcht begegnet werden, nach dem Ablauf der 16-Jahres-Frist nichts mehr gegen die Einsicht des Kindes in den Herkunftsnachweis unternehmen zu können.

Die Erklärung, wie und wie lange eine Frau ihr Kind nach einer vertraulichen Geburt zurückerhalten kann, dient auch den Müttern, die erwägen, ihr vertraulich geborenes Kind zurückzunehmen. Sie können die hierzu nach § 25 Absatz 2 Satz 2 Nummer 4 und 5 erhaltenen Informationen aus der Beratung zur vertraulichen Geburt noch einmal mit zeitlichem Abstand zu ihrer eigenen Krisensituation überdenken. Wenn eine Mutter den Wunsch zur Rücknahme des Kindes verwirklichen möchte, kann sie zur weiteren Unterstützung die Beratung nach § 30 in Anspruch nehmen. Da dem gerichtlichen Adoptionsverfahren eine Adoptionspflegezeit von ca. einem Jahr vorausgeht und der Rücknahmewunsch nach den Ergebnissen der DJI-Studie ganz überwiegend zeitnah zur Geburt erfolgt, bleibt somit ausreichend Zeit, diesen zu verwirklichen.

Die Maßnahmen nach Satz 3 zur Förderung des Verständnisses für Eltern, die ihr Kind zur Adoption freigeben, sind erforderlich, damit Mütter nicht aus Schamgefühlen und Furcht vor Ansehensverlust von dieser Möglichkeit Abstand nehmen.

### **Zu Absatz 5**

Gerade Schwangere, die sich aufgrund von Verdrängungsprozessen nur schwer anderen anvertrauen können, benötigen sofortige Hilfe, wenn sie ihrer Schwangerschaft gewahr werden und bereit sind, Beratung oder Hilfe anzunehmen. Gleiches gilt für Schwangere in akuten Notsituationen, z. B. wenn die Wehen einsetzen. Deshalb muss diesen Frauen jederzeit eine Anlaufstelle zur Verfügung stehen. Ein 24 Stunden erreichbarer zentraler Notruf für Schwangere ist ein besonders niederschwelliges anonymes Angebot für diese Gruppe und schließt eine Lücke im Hilfesystem. Die Beratungskraft des Notrufs bietet Erstberatung und Krisenintervention und vermittelt die Schwangere an eine Beratungsstelle in ihrer Nähe. Bei einer unmittelbar bevorstehenden Geburt wird sie die Schwangere an eine geburtshilfliche Einrichtung vermitteln.

Der Notruf muss von Beginn an kontinuierlich von einer gezielten Öffentlichkeitsarbeit begleitet werden, um möglichst viele Schwangere in Notlagen zu erreichen.

### **Zu Nummer 2**

Eine Schwangere, die bei der Geburt ihres Kindes ihren Namen nicht preisgeben möchte, befindet sich in der Regel in einer akuten psychosozialen Notlage. In dieser durch Geheimhaltung, Verdrängung und Isolation gekennzeichneten Konfliktsituation ist sie dringend auf professionelle Hilfe angewiesen. Diese wird dann am aussichtsreichsten sein, wenn die Schwangere der Beratungsperson vertraut. Ausgangspunkt der Beratungs- und Hilfeangebote dürfen allein die geschilderten Probleme sein. Eine bevormundende Beratung führt nicht zu dauerhaft tragbaren Ergebnissen und verbietet sich deshalb. Vielmehr ist der Frau eine selbstbestimmte Entscheidung zu ermöglichen. § 2 Absatz 4 Satz 1 regelt daher, dass die Beratung ergebnisoffen durchzuführen ist. Das befreit die Schwangere in ihrer belastenden Situation von jedweder Rechtfertigungspflicht. Zugangshürden werden abgebaut und die Schwangere wird in ihrem Vertrauen auf Wahrung ihrer Anonymität gestärkt.

Vorrangiges Ziel der ausführlichen Beratung ist es, der Schwangeren durch geeignete Unterstützungsmaßnahmen die Aufgabe der Anonymität zu erleichtern und letztlich Hilfen anzubieten, die ihr die Annahme ihres Kindes ermöglichen. Die Beratung wird hierfür Hilfen aufzeigen, die die Ursachen der Notlage gezielt beseitigen können. Neben besonde-

ren psychosozialen Angeboten, wie etwa einer Paar- oder Familienkonfliktvermittlung, gehören hierzu auch praktische Hilfen, wie z. B. die Aufnahme in einer Mutter-Kind-Einrichtung. Erscheint der Schwangeren trotz der verschiedenen Hilfeangebote ein Leben mit dem Kind nicht möglich, soll sie dafür sensibilisiert werden, dass die Kenntnis der Herkunft für das Kind wichtig ist. Auf diesem Weg soll eine Adoption unter Preisgabe der Identität der Frau möglich werden. Damit soll dem Herkunftsinteresse des Kindes Rechnung getragen werden. Erst wenn dies nicht gelingt, wird die vertrauliche Geburt nach dem neuen Abschnitt 6 angeboten.

### **Zu Nummer 3**

#### **Zur Aufhebung von § 25**

Durch die Aufhebung des § 25 werden wiedervereinigungsbedingte Übergangsvorschriften abgeschafft, für die es keine sachliche Begründung mehr gibt und die in absehbarer Zeit ohnehin gegenstandslos werden. Die Aufhebung trägt dem allgemeinen Ziel der Bundesregierung Rechnung, wiedervereinigungsbedingte Sonderregelungen möglichst abzuschaffen und die Rechtslage dadurch zu vereinheitlichen.

Seit dem 1. Juli 2012 stimmen drei der vier in Absatz 1 genannten Beträge mit den in § 19 Absatz 2 genannten überein. Insbesondere die Einkommensgrenze als wichtigste Bezugsgröße für die Zumutbarkeit der Kostentragung ist in den alten und neuen Ländern gleich hoch. Auch der Erhöhungsbetrag für jedes Kind, dem die Frau unterhaltspflichtig ist, und der Höchstbetrag, bis zu dem Kosten für die Unterkunft angerechnet werden können, sind gleich hoch. Lediglich der Betrag der Kosten für die Unterkunft, der überstiegen sein muss, um anrechenbar zu sein, unterscheidet sich noch. Während in den alten Ländern Kosten von mehr als 303 Euro angerechnet werden können, ist dies in den neuen Ländern bei Kosten von mehr als 277 Euro der Fall. Der Zweck des § 25, zu einer allmählichen Angleichung der Beträge zu führen, ist damit bereits weitgehend erreicht.

Die Aufhebung ist inhaltlich geboten, weil das Nebeneinander der §§ 19 und 25 zu ungerechten Ergebnissen führen kann, die dem Sinn der Vorschrift widersprechen. Beispielsweise ist es bei gleichem Einkommen möglich, dass einer Frau in den neuen Ländern die Kosten für den Schwangerschaftsabbruch nicht zuzumuten sind, wohl aber einer Frau in den alten Ländern, obwohl die Lebenshaltungskosten in den alten Ländern höher sind.

Auch das aufwendige Verfahren zum Erlass der Verordnung nach § 25 Absatz 2, an dem in jedem Jahr BMFSFJ, BMF, BMG, Chef BK, Normenkontrollrat, Bundesrat, Bundesamt für Justiz und die Landesregierungen beteiligt sind, entfällt ersatzlos.

### **Zu Abschnitt 6**

#### **Zu § 25 – Beratung zur vertraulichen Geburt**

§ 25 regelt Art und Inhalt der Beratung.

Mit dem Anspruch auf eine vertrauliche Geburt erhält die Schwangere eine weitere, auf ihre besondere Situation zugeschnittene Hilfe. Das setzt voraus, dass die Hilfen nach § 2 Absatz 4 zuvor angeboten wurden. Stellt die Beratungskraft fest, dass die Schwangere dennoch nicht bereit ist, ihre Identität preiszugeben, berät sie über die vertrauliche Geburt nach der Maßgabe dieses Abschnitts.

#### **Zu Absatz 1**

Die Beratung zur vertraulichen Geburt knüpft an die Beratung nach § 2 Absatz 4 an. Sie darf erst nach Ausschöpfung der dort vorgesehenen Lösungsmöglichkeiten erfolgen. Denn vor der Durchführung der in die Rechte des Kindes eingreifenden vertraulichen Ge-

burt müssen alle anderen Möglichkeiten der Konfliktbewältigung ausgeschöpft werden. Nach der Legaldefinition des Absatzes 1 liegt eine vertrauliche Geburt vor, wenn die Schwangere ihre Identität nicht offenlegen möchte und sie stattdessen gegenüber der Beratungsstelle die für die Erstellung des Herkunftsnachweises nach § 26 Absatz 2 Satz 2 erforderlichen Angaben macht. Wenn sie Angaben erst nach der Geburt macht, wird diese erst dadurch zu einer vertraulichen Geburt.

## **Zu Absatz 2**

Nach Absatz 2 Satz 1 ist es das vorrangige Ziel der Beratung zur vertraulichen Geburt, dass die Schwangere überhaupt Hilfe – insbesondere Geburtshilfe – annimmt. Dadurch sollen Gefahren einer medizinisch unbegleiteten Entbindung für Mutter und Kind ausgeschlossen werden. Zugleich wird eine Überforderungssituation abgewendet, in die eine Mutter nach einer heimlichen Geburt zu geraten droht, wenn sie mit ihren Problemen allein bleibt.

Satz 2 bestimmt die unverzichtbaren Beratungsinhalte.

Nach Nummer 1 ist der Schwangeren der Ablauf der vertraulichen Geburt zu erläutern, damit sie Verständnis und Vertrauen für das weitere Vorgehen der Beratungsfachkraft entwickeln kann. In diesem Zusammenhang ist auch das Ruhen der elterlichen Sorge der Mutter nach einer vertraulichen Geburt aufgrund des neuen § 1674a BGB und die Möglichkeit des Wiederauflebens der elterlichen Sorge zu erklären.

Die Nummern 2 und 3 schreiben vor, die Mutter auch über die Rechte des Kindes und die Rechte des Vaters zu informieren. Das ist wichtig, damit die Mutter die Tragweite ihrer Entscheidung erkennen kann. Sie ist eindeutig darauf hinzuweisen, dass sie durch ihren Wunsch nach dauerhafter Geheimhaltung das Recht des Vaters auf Ausübung seiner Sorge und das Recht des Kindes auf Kenntnis seiner Herkunft verletzt.

Nummer 4 regelt, dass der Schwangeren der übliche Ablauf eines Adoptionsverfahrens darzustellen ist. Dabei soll ihr insbesondere eine zeitliche Vorstellung vom Verlauf des Adoptionsvermittlungsverfahrens vermittelt werden, damit sie die nach Nummer 5 vorgesehenen Informationen zur Rücknahmemöglichkeit des Kindes zeitlich einordnen kann. Dabei ist sie auch darauf hinzuweisen, dass nach einer vertraulichen Geburt ohne ihr Zutun ein Adoptionsverfahren bezüglich des Kindes eingeleitet und durchgeführt werden kann, über das sie später keine Informationen erhalten wird. Diese Informationen stehen der Frau in den Bekanntmachungen nach § 1 Absatz 4 Satz 2 jederzeit zur Verfügung. Sie dienen dem Zweck, die Frau vor einem unzureichend bedachten Verlust ihres Kindes zu bewahren. Denn ihr wird erklärt, wie sie einen später entstehenden Wunsch nach Rücknahme des Kindes verwirklichen kann. Beratungsinhalt ist deshalb auch der Hinweis auf die Beratung nach der Geburt gemäß § 30.

Besondere Bedeutung kommt der Unterrichtung nach Nummer 6 zu. Die Akzeptanz des Angebots der vertraulichen Geburt wäre bereits dann herabgesetzt, wenn die Identität der Mutter nach 16 Jahren ausnahmslos offenzulegen wäre. Der Schwangeren muss deshalb bereits zu dem Zeitpunkt, zu dem sie sich für oder gegen eine vertrauliche Entbindung zu entscheiden hat, die Furcht genommen werden, dass sie auch dann, wenn ihr durch die Einsicht des Kindes in den Herkunftsnachweis eine Gefahr für Leben, Gesundheit, persönliche Freiheit oder ähnliche schutzwürdige Belange erwachsen kann, nichts hiergegen unternehmen kann. Das geschieht durch eine verständliche Erläuterung, wie mit den nach § 26 Absatz 2 Satz 2 aufzunehmenden Daten umgegangen wird und was die Frau zur Wahrung ihrer schutzwürdigen Belange nach §§ 31 und 32 unternehmen kann.



**Zu Absatz 3**

Der Schwangeren soll erläutert werden, dass die Kenntnis der eigenen Herkunft für die Entwicklung des Kindes wichtig ist. In diesem Zusammenhang ist deutlich zu machen, dass für die spätere Identitätsfindung des Kindes nicht nur der Name der Eltern, sondern gerade auch Kenntnisse über die Lebenssituation der Mutter sowie deren Beweggründe für die Inanspruchnahme der vertraulichen Geburt und die Abgabe des Kindes von großer Bedeutung sein können. Deshalb ist die Bereitschaft der Schwangeren zu fördern, dem Kind möglichst umfassende Informationen über seine Herkunft und die Hintergründe seiner Abgabe zukommen zu lassen. Allerdings ist zum Schutz des Geheimhaltungsinteresses der Frau darauf zu achten, dass hierdurch keine Rückschlüsse auf ihre Identität möglich sind. Sie kann ihrem Kind diese Nachrichten durch eine Mitteilung nach § 26 Absatz 8 zukommen lassen.

**Zu Absatz 4**

Schwangere, die ihre Schwangerschaft verheimlichen und ihr Kind nach der Geburt abgeben möchten, wenden sich bisher hilfesuchend nicht nur an Stellen, bei denen sie ihr Kind anonym und vertraulich abgeben können, sondern auch an Adoptionsvermittlungsstellen. Die Zusammenarbeit der Beratungsstellen zur vertraulichen Geburt mit Adoptionsvermittlungsstellen trägt wesentlich zur Beratungsqualität und langfristigen Betreuung der adoptionswilligen Frau vor und nach der Geburt bei und dient zugleich dem Kindeswohl. Deshalb sollen Adoptionsvermittlungsstellen ihre Kompetenzen und Erfahrungen auch zukünftig in die Hilfe für Mutter und Kind einbringen können.

**Zu § 26 – Das Verfahren der vertraulichen Geburt**

§ 26 enthält die einzelnen Verfahrensschritte zur Durchführung der vertraulichen Geburt.

**Zu Absatz 1**

Wenn sich die Schwangere nicht zur Offenlegung ihrer Identität entschließen kann und vertraulich gebären möchte, wählt sie nach Nummer 1 der Vorschrift zunächst ein Pseudonym für sich aus. Dies muss aus einem Vor- und einem Familiennamen bestehen. Damit ist die Schwangere für die geburtshilfliche Einrichtung oder die zur Leistung von Geburtshilfe berechtigte Person als Patientin identifizierbar. Nach Nummer 2 der Vorschrift erhält sie außerdem die Möglichkeit, einen oder mehrere weibliche und männliche Vornamen als Wunschnamen für ihr Kind festzulegen.

**Zu Absatz 2**

Absatz 2 sichert das Recht des vertraulich geborenen Kindes auf Kenntnis seiner Herkunft. Eine Regelung, die auf eine Prüfung der Richtigkeit der abzugebenden Daten verzichtet, stellt es letztlich in das Belieben der Schwangeren, ob sie ihre Daten abgibt. Damit würden die betroffenen Grundrechte des Kindes vollständig von der Haltung der Mutter abhängen. Bei einer unkontrollierten Abgabe ihrer Daten in einem verschlossenen Umschlag wäre nicht sichergestellt, dass der Umschlag die zutreffenden Daten enthält. Für ein interessengerechtes Verfahren ist daher eine kontrollierte Datenabgabe unverzichtbar. Deshalb muss sich die Beraterin durch einen Einblick in einen gültigen Ausweis zur Identitätsfeststellung der Schwangeren von der Richtigkeit der aufgenommenen Daten überzeugen.

Um die Schwangere für die Abgabe der Daten und damit für die vertrauliche Geburt zu gewinnen, erhält sie die Erklärung, wie sie später schutzwürdige Belange geltend machen kann, um die Einsicht des Kindes in den Herkunftsnachweis zu verhindern. Das Vertrauen kann vertieft werden, indem vor der Aufnahme der Daten die sichere Verschlüsselung und

Verwahrung des Herkunftsnachweises sowie der Schutz des Privatgeheimnisses durch § 203 Absatz 1 Nummer 4a des Strafgesetzbuchs erläutert werden.

### **Zu Absatz 3**

Damit das Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben dem Kind später den es betreffenden Herkunftsnachweis zuordnen kann, macht die Beratungsstelle auf dem Umschlag die Eintragungen nach Satz 2 Nummern 1 bis 5. Später wird gemäß Absatz 7 noch der beurkundete Name des Kindes nachgetragen.

Die in Satz 2 Nummer 4 zur Leistung von Geburtshilfe berechtigten Personen sind die nach § 4 Absatz 1 Satz 1 des Hebammengesetzes zur Leistung von Geburtshilfe berechtigten Personen im Falle einer Hausgeburt.

### **Zu Absatz 4**

Dadurch, dass die Schwangere unter dem gewählten Pseudonym in einer geburtshilflichen Einrichtung oder bei einer nach § 4 Absatz 1 Satz 1 des Hebammengesetzes zur Leistung von Geburtshilfe berechtigten Person angemeldet wird, wird ihr die Furcht vor Aufnahmeformalitäten und Erklärungspflichten genommen. Gleichzeitig wird damit ein geeigneter Rahmen für die medizinische Dokumentation unter dem Pseudonym eröffnet und so ein späterer Zugriff auf die medizinischen Daten sichergestellt. Die Einrichtung oder zur Leistung von Geburtshilfe berechnigte Person kann nach der Geburt im Einklang mit dem geltenden Recht die ihr bekannten Daten (die von der Mutter gewünschten Vornamen des Kindes, das Pseudonym der Mutter, das Geburtsdatum und das Geschlecht des Kindes) an das Standesamt melden. Das ermöglicht der zuständigen Behörde, bei der Bestimmung des Vor- und Familiennamens für das Kind auf die Wünsche der Mutter einzugehen.

### **Zu Absatz 5**

Die Beratungsstelle versetzt das Jugendamt durch die Mitteilung nach Absatz 5 in die Lage, sich rechtzeitig des Kindes anzunehmen und die Inobhutnahme vorzubereiten.

### **Zu Absatz 6**

Die Mitteilung des Geburtsdatums und des Geburtsortes des Kindes an die Beratungsstelle, die die Schwangere zur Entbindung angemeldet hat, dient der Vervollständigung des Umschlags, der den Herkunftsnachweis enthält.

### **Zu Absatz 7**

Die Mitteilung des beurkundeten Namens des Kindes unter Bezugnahme auf das Pseudonym der Mutter ist erforderlich, damit das Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben diesen gemäß § 27 Absatz 2 auf dem Umschlag vermerken kann, der den Herkunftsnachweis enthält. Die Gesamtheit der Eintragungen auf dem Umschlag ermöglicht später die eindeutige Zuordnung von Kind und Herkunftsnachweis.

### **Zu Absatz 8**

Die Mutter soll die Möglichkeit erhalten und nutzen, dem Kind eine persönliche Nachricht zukommen zu lassen. Durch die Schilderung ihrer Lebenssituation und der Gründe für die Inanspruchnahme der vertraulichen Geburt und der Abgabe des Kindes kann sie die spätere Identitätsfindung des Kindes bedeutend unterstützen. Diese Nachricht wird von der Beratungsstelle unmittelbar der ihr nach § 25 Absatz 4 bekannten Adoptionsvermittlungsstelle zugeleitet. Dort kann sie nach Maßgabe des § 9b Absatz 2 des Adoptionsvermittlungsgesetzes vom gesetzlichen Vertreter des Kindes jederzeit eingesehen werden; das

Kind darf die Nachricht lesen, sobald es 16 Jahre alt ist. Falls der Beratungsstelle die Adoptionsvermittlungsstelle nicht durch die Kooperation nach § 25 Absatz 4 bekannt ist, kann sie diese bei dem nach Absatz 5 eingeschalteten Jugendamt erfragen.

Ein Kind, das nicht als Kind angenommen worden ist, kann nach der Vollendung des 16. Lebensjahres vom Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben die Herausgabe solcher Nachrichten verlangen.

### **Zu § 27 – Umgang mit dem Herkunftsnachweis**

§ 27 regelt, wie mit dem Herkunftsnachweis nach § 26 Absatz 2 Satz 1 zu verfahren ist.

#### **Zu Absatz 1**

Sobald die Beratungsstelle Kenntnis von der Geburt des Kindes erhält, hat sie den Umschlag mit dem Herkunftsnachweis unverzüglich dem Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben zur Verwahrung zu übermitteln. Durch diese zentrale Verwahrung werden die Beratungsstellen von dieser Aufgabe entbunden und die Verwahrung dauerhaft gewährleistet.

#### **Zu Absatz 2**

Absatz 2 stellt klar, dass das Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben neben den von der Beratungsstelle auf dem Umschlag vermerkten Angaben nach der Mitteilung des Standesamtes gemäß § 57 Absatz 1 Nummer 7 der Personenstandsverordnung auch die Vornamen und den Familiennamen auf dem Umschlag einzutragen hat.

### **Zu § 28 – Beratungsstellen zur Betreuung der vertraulichen Geburt**

#### **Zu Absatz 1**

Schwangerschaftsberatungsstellen sind für die Beratung bei vertraulichen Geburten und deren Durchführung besonders geeignet. Denn im Schwangerschaftskonfliktgesetz ist bereits ein umfassender Beratungsanspruch hinsichtlich aller die Schwangerschaft betreffenden Fragen geregelt. Nach § 2 Absatz 2 Satz 1 Nummer 7 besteht insbesondere ein Anspruch auf Informationen über Lösungsmöglichkeiten für psychosoziale Konflikte im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft. Das bisher geltende Recht beschreibt also schon jetzt in allgemeiner Form die neue Aufgabe. Dass die Motive der Frauen, die ihre Schwangerschaft verheimlichen und Angebote der anonymen Kindesabgabe in Anspruch nehmen, auf psychosozialen Konflikten beruhen, wird durch die Studie des DJI bestätigt. Darüber hinaus können gerade Schwangerschaftsberatungsstellen den vertraulichen Aspekt stärken, da für die Beratungsfachkräfte ein Zeugnisverweigerungsrecht besteht.

Zudem stellen die Vorgaben des Schwangerschaftskonfliktgesetzes sicher, dass die in den Schwangerschaftsberatungsstellen Beschäftigten die erforderliche fachliche Kompetenz besitzen, um nach entsprechender Fortbildung auch den mit der vertraulichen Geburt verbundenen Schwierigkeiten erfolgreich begegnen zu können. Sie sind insbesondere darin geübt, Vertreter geeigneter Berufsgruppen in die Beratung einzubeziehen und mit anderen Einrichtungen zu kooperieren. Schwangerschaftsberatungsstellen genießen große Akzeptanz und hohes fachliches Ansehen. Im Mittelpunkt steht das vertrauensvolle Gespräch mit der Klientin. Die Schwangerschaftsberatungsstellen freier Träger zeichnen sich – trotz ihrer staatlichen Anerkennung – durch eine „Staatsferne“ aus. Das ermöglicht Frauen, die bei der vertraulichen Geburt staatliche Stellen meiden möchten, die Annahme fachkompetenter Hilfe. Diese Akzeptanz ist durch den am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Anspruch auf unbedingte anonyme Beratung in § 2 Absatz 1 noch gesteigert worden.

Der Wortlaut stellt klar, dass alle Schwangerschaftsberatungsstellen, also auch diejenigen, die keine Schwangerschaftskonfliktberatung anbieten, das Verfahren der vertraulichen Geburt durchführen können, wenn sie hierfür über hinreichend persönlich und fachlich qualifiziertes Personal verfügen. Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend hat bereits vorbereitende Maßnahmen ergriffen, um rechtzeitig vor dem Inkrafttreten des Gesetzes Standards für den Anforderungen dieses Gesetzes genügende Qualifizierungsmaßnahmen der Beratungsfachkräfte zur Verfügung stellen zu können.

#### **Zu Absatz 2**

Wünscht die Schwangere eine vertrauliche Geburt und beschäftigt die aufgesuchte Beratungsstelle keine für die Betreuung der vertraulichen Geburt qualifizierte Beratungsfachkraft, kann die Beratungsstelle das Verfahren zur vertraulichen Geburt gleichwohl durchführen, wenn sie eine solche Beratungsfachkraft hinzuzieht.

### **Zu § 29 – Beratung in Einrichtungen der Geburtshilfe oder bei Hausgeburten**

#### **Zu Absatz 1**

Eine Schwangere, die sich ohne Preisgabe ihres Namens zur Entbindung unmittelbar an eine geburtshilfliche Einrichtung oder eine nach § 4 Absatz 1 Satz 1 des Hebammengesetzes zur Leistung von Geburtshilfe berechnete Person wendet, soll ebenfalls vertraulich beraten werden. Gleiches gilt für Schwangere, bei denen die Wehen bereits eingesetzt haben bzw. die Geburt stattgefunden hat. Auch diese müssen die Chance erhalten, von den umfassenden Hilfen des Schwangerschaftskonfliktgesetzes zu profitieren und Lösungsmöglichkeiten zur Bewältigung ihrer Konfliktlage aufgezeigt zu bekommen. Um dies sicherzustellen, verpflichtet § 29 Absatz 1 die genannten Personen, eine ortsnahe Beratungsstelle nach den §§ 3 und 8 über den Sachverhalt / die Aufnahme der Frau in der Einrichtung zu unterrichten.

#### **Zu Absatz 2**

Die unterrichtete Beratungsstelle hat sodann dafür zu sorgen, dass der Schwangeren die Beratung zur vertraulichen Geburt und deren Betreuung von einer qualifizierten Beratungsfachkraft angeboten wird. Falls die unterrichtete Beratungsstelle nicht über eine solche Beratungsfachkraft verfügt, wird sie eine andere geeignete Beratungsstelle informieren, um eine qualifizierte Beratungsfachkraft hinzuzuziehen.

Das Angebot ist der Schwangeren persönlich an ihrem Aufenthaltsort zu machen.

Die Schwangere kann das Angebot ganz oder teilweise ablehnen. Dann kommt es nicht zu einer vertraulichen Geburt und den damit verbundenen vorteilhaften Rechtsfolgen wie z. B. die Kostenübernahme nach § 34 oder das Nichtbestehen der Auskunft- und Nachweispflicht durch den durch Artikel 3 Nummer 1 angefügten § 10 Absatz 4 des Personenstandsgesetzes.

#### **Zu Absatz 3**

Absatz 3 stellt klar, dass die Pflicht zur unverzüglichen Information einer Beratungsstelle nach § 28 auch besteht, wenn das Kind bereits geboren ist. Frauen, die ihr Kind heimlich zur Welt bringen und es anschließend unter Wahrung ihres Vertraulichkeitsschutzes abgeben möchten, sollen ebenso die Möglichkeit erhalten, die Hilfen zur vertraulichen Geburt in Anspruch zu nehmen. Die Beratungsstellen werden diese Frauen im Sinne einer professionellen Konfliktberatung deshalb ebenfalls über die Vorzüge der vertraulichen Geburt beraten.

## **Zu § 30 – Beratung nach der Geburt des Kindes**

### **Zu Absatz 1**

Auch nach der Geburt des Kindes hat die Beratungsstelle der Mutter mit Rat und Tat zur Seite zu stehen. Die Voraussetzungen für eine dem Interesse der Mutter gerecht werdenden Beratung sind dann günstiger als vor der Geburt, weil sie ihr zentrales Anliegen, die Schwanger- und Mutterschaft zu verheimlichen, bereits erreicht hat. Ohne ihre Ängste vor der Geburt und mit einem gewissen zeitlichen Abstand kann sie sich den Fragen, die sich aus der vertraulichen Geburt ergeben, leichter stellen. In erster Linie gehört dazu die in Absatz 2 thematisierte Entscheidung, ob sie ihr Kind zurücknehmen oder dauerhaft abgeben möchte. Daneben können sich auch Fragen zum Adoptionsverfahren ergeben. Durch Unterstützung und Beratung sollte die Bereitschaft der Mutter gefördert werden, ihre Anonymität aufzugeben und in eine Adoption einzuwilligen, falls sie eine solche wünscht.

### **Zu Absatz 2**

Die DJI-Studie hat gezeigt, dass oftmals kurz nach der Entbindung der Wunsch zur Rücknahme des Kindes entsteht. Diesen Wunsch wird die Beratungsstelle unterstützen und Hilfen aufzeigen, die ein Leben mit dem Kind ermöglichen. Ist die Mutter noch nicht zur Rücknahme entschlossen, wird die Beratungsstelle Hilfen aufzeigen, die einen solchen Entschluss begünstigen. Da dem gerichtlichen Adoptionsverfahren eine Adoptionspflegezeit von ca. einem Jahr vorausgeht, bleibt für dieses Vorgehen ausreichend Zeit.

Die Gründe für die Inanspruchnahme der vertraulichen Geburt sind allerdings ein starkes Indiz dafür, dass die Mutter bei einer Rücknahme des Kindes erheblichen Hilfebedarf hat. Ihr soll deshalb durch die Information über Leistungsangebote im örtlichen Einzugsbereich eine konkrete Vorstellung über die zahlreichen Hilfsmöglichkeiten vermittelt werden.

Wenn die Mutter sich dafür entscheidet, ihr Kind zurück nehmen zu wollen, soll die Beratungsstelle auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken. Insbesondere dann, wenn – vorbehaltlich der gerichtlichen Entscheidung zum Wiederaufleben ihrer elterlichen Sorge – eine Rücknahme möglich erscheint, sollte diese durch eine Familienhebamme vorbereitet und begleitet werden.

## **Zu §§ 31, 32 – Einsichtsrecht des Kindes, familiengerichtliches Verfahren**

Eine Frau, die vertraulich geboren hat, kann in Ausnahmefällen auch noch nach Ablauf der sechzehnjährigen Vertraulichkeitsgewährleistung in eine Gefahrenlage für Leben, Gesundheit, persönliche Freiheit oder ähnliche schutzwürdige Belange geraten, wenn ihrem sozialen Umfeld ihre Mutterschaft bekannt wird. Dies könnte in erster Linie dadurch geschehen, dass das Kind nach der Einsicht in den Herkunftsnachweis in einer für andere wahrnehmbaren Weise Kontakt zu ihr aufnimmt. Hier sind die Grundrechtspositionen der Mutter (Schutz vor einer Gefährdung wichtiger Rechtsgüter) und des Kindes (Recht auf Kenntnis seiner Abstammung) in einen Ausgleich zu bringen. Dies geschieht im Rahmen eines familiengerichtlichen Verfahrens, das einerseits dem Kind ermöglicht, die Gründe für den Wunsch der Mutter nach fortbestehender Anonymität prüfen zu lassen, andererseits die Anonymität der Mutter im Verfahren gewährleistet. Zugleich erhält die Mutter, die die Notwendigkeit weiterer Anonymität geltend machen will, Unterstützung durch eine von ihr gewählte Beratungsstelle.

## **Zu § 31 – Einsichtsrecht des Kindes in den Herkunftsnachweis**

### **Zu Absatz 1**

Am Beginn der Vorschrift steht der gesetzliche Regelfall. Das Kind hat mit Vollendung des 16. Lebensjahrs grundsätzlich ein Einsichtsrecht in den beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben verwahrten Herkunftsnachweis, wobei dieses Einsichtsrecht zusätzlich legal definiert wird.

### **Zu Absatz 2**

Hat die Mutter trotz der seit der Geburt verstrichenen Zeit noch immer Gründe, die einer Kenntnis des Kindes von seiner Abstammung entgegenstehen, trägt sie diese durch formlose Erklärung gegenüber einer Beratungsstelle nach §§ 3 und 8 vor, und zwar einer Beratungsstelle ihrer Wahl. Dadurch soll ihr für den Fall, dass sie sich weiterhin gefährdet fühlt, ein einfacher Weg eröffnet werden, dies geltend zu machen. Die Erklärung kann frühestens ab dem 15. Lebensjahr des Kindes abgegeben werden. Damit besteht hinreichend Zeit für Mutter und Beratungsstelle, die ggf. erforderlichen Verfahrensvorkehrungen vor dem Entstehen des Einsichtsrechts ab dem 16. Lebensjahr des Kindes zu treffen; andererseits kann dadurch die bei Entstehen des Einsichtsanspruchs aktuelle Lebenssituation der Mutter erfasst werden. Die Mutter kann sich unter ihrem Pseudonym an die Beratungsstelle wenden. Damit aber die Zuordnung der Mutter zu dem beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben verwahrten Herkunftsnachweis gewährleistet ist, regelt Satz 2, dass sie neben ihrem Pseudonym das Geburtsdatum und den Geburtsort des Kindes angeben muss.

Die Beratungsstelle muss der Mutter Hilfsangebote aufzeigen sowie andere Möglichkeiten zur Abwehr der befürchteten Gefahren in ihrer konkreten Situation. Ferner ist die Mutter über die dem Kind zur Verfügung stehende rechtliche Möglichkeit, ein familiengerichtliches Verfahren nach § 32 einzuleiten, zu informieren. Durch die Informations- und Aufklärungspflichten der Beratungsstelle soll sichergestellt werden, dass sich die Mutter der Tragweite ihrer Erklärung bewusst wird, d.h. dass sie mit der Erklärung in das grundrechtlich geschützte Recht des Kindes auf Kenntnis von seiner Abstammung eingreift und sich ein gerichtliches Verfahren anschließen kann.

### **Zu Absatz 3**

Wenn die Mutter trotz der Information über eine anderweitige Abwehr der Gefahren nach Absatz 2 bei ihrer Erklärung bleibt, hat sie – mit Hilfestellung der Beratungsstelle – die Vorkehrungen zu treffen, die ihr ermöglichen, dass sie in einem möglichen späteren gerichtlichen Verfahren anonym bleiben kann. Dafür muss sie eine Person ihres Vertrauens oder eine Stelle (z.B. auch eine Anwaltskanzlei) benennen, die ihre Rechte in einem etwaigen gerichtlichen Verfahren geltend macht. Diese Person oder Stelle macht die Rechte der Mutter im eigenen Namen geltend, also als in Satz 1 definierter Verfahrensstandschafter der Mutter. Satz 2 stellt klar, dass dieser Verfahrensstandschafter die Identität der Mutter niemandem gegenüber ohne deren vorherige Zustimmung offenbaren darf, auch nicht gegenüber Behörden oder Gerichten. Die Mutter hat dafür Sorge zu tragen, dass diese Person oder Stelle zur Übernahme der Verfahrensstandschaft bereit ist – denn diese Rolle kann niemandem gegen seinen Willen aufgedrängt werden – und dass die Person oder Stelle auch noch bei einem gerichtlichen Verfahren erreichbar ist, etwa durch Mitteilung von geänderten Anschriften, Telefon- und Handy-Nummern sowie E-Mail-Adressen. Die Beratungsstelle prüft die Übernahmereitschaft des Verfahrensstandschafters nicht; dies ist – wie sich aus der in § 32 Absatz 4 angeordneten Rechtsfolge ergibt – Aufgabe der Mutter. Ggf. hat die Mutter eine andere Person oder Stelle zu benennen, wenn die Voraussetzungen bei der ursprünglich benannten Person oder Stelle nicht (mehr) vorliegen.

Die Mutter muss auch darüber informiert werden, dass sie allein es in der Hand hat, jedenfalls bis zum Abschluss des gerichtlichen Verfahrens ihre Anonymität zu schützen, indem sie jemanden benennt und für die Erreichbarkeit der benannten Person für einen langen Zeitraum sorgt; falls sich in dem langen Zeitraum Bedarf ergibt, kann die Mutter für die benannte Person jederzeit Ersatz benennen. Die Anonymität der Mutter liegt nach ihrem Vorbringen in ihrem ureigensten Interesse. Zudem gibt es keine andere neutrale Institution, die für die Anonymität der Mutter sorgen könnte. Durch die in Satz 4 formulierte Verpflichtung der Beratungsstelle erhält das Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben unverzüglich Kenntnis von der Erklärung der Mutter und der von ihr benannten Person oder Stelle und somit ist sichergestellt, dass es nicht trotz einer Erklärung der Mutter zu einer Einsichtnahme in den Herkunftsnachweis durch das Kind kommt.

#### **Zu Absatz 4**

Das Einsichtsrecht des Kindes nach Absatz 1 ist vorläufig nicht durchsetzbar, wenn die leibliche Mutter entgegenstehende Belange nach Absatz 2 Satz 1 erklärt hat und nach Absatz 3 Satz 1 eine Person oder Stelle benannt hat, die ihre Interessen in einem familiengerichtlichen Verfahren vertritt. Wendet sich das Kind an das Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben mit dem Begehren, Einsicht in seinen Herkunftsnachweis zu erlangen, prüft das Bundesamt, ob eine Erklärung der Mutter nach Absatz 2 Satz 1 vorliegt und sie eine Person oder Stelle zur Geltendmachung ihrer Rechte im familiengerichtlichen Verfahren benannt hat. Liegen diese Voraussetzungen kumulativ vor, darf das Bundesamt bis zu einer rechtskräftigen familiengerichtlichen Entscheidung dem Kind keine Einsicht gewähren.

#### **Zu § 32 – Familiengerichtliches Verfahren**

##### **Zu Absatz 1**

Auf Antrag des Kindes wird in den Fällen des § 31 Absatz 4 ein familiengerichtliches Verfahren eingeleitet. Die gerichtliche Klärung des Einsichtsrechts liegt in der Hand des Kindes, da die Frage, ob und – wenn ja – wann sich das Kind mit den Fragen seiner Abstammung befassen will, von Fall zu Fall unterschiedlich zu beantworten sein wird. Der Maßstab der gerichtlichen Entscheidung ist in Absatz 1 Satz 2 festgelegt. Im Tenor der familiengerichtlichen Entscheidung wird im Falle der Stattgabe festgestellt, dass das Kind einen Anspruch auf Einsicht in seinen näher bestimmten Herkunftsnachweis hat, andernfalls wird der Antrag des Kindes zurückgewiesen. Weil es dabei um ein Recht des Kindes geht und eine gewisse Sachnähe zu Abstammungsfragen gegeben ist, ist es sachgerecht, die Zuständigkeit des Familiengerichts zu begründen, obwohl es sich nicht um eine Familiensache nach § 111 FamFG handelt. Der Regelfall der örtlichen Zuständigkeit des Familiengerichts am Aufenthaltsort des Kindes ist in Satz 3 geregelt. Sind deutsche Gerichte international zuständig, aber hat das Kind seinen gewöhnlichen Aufenthaltsort nicht im Bezirk eines deutschen Gerichts, regelt Satz 4 die Auffangzuständigkeit des Amtsgerichts Schöneberg in Berlin.

##### **Zu Absatz 2**

Die Vorschriften des ersten Buches des FamFG sind in diesem Verfahren entsprechend anzuwenden, soweit nicht Sonderregelungen etwas anderes bestimmen. Eine entsprechende Anwendbarkeit von einzelnen Unterabschnitten des zweiten Buches des FamFG wurde nicht bestimmt, weil dieses Verfahren nicht in die Typik der besonderen Familienverfahren passt. Stattdessen wurden einzelne Vorschriften für anwendbar erklärt bzw. angepasst.

### **Zu Absatz 3**

Satz 1 regelt die Beteiligten des Verfahrens. Beteiligt sind das Kind als Antragsteller sowie das Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben als den Herkunftsnachweis verwahrende Stelle. Um die Anonymität der Mutter in dem Verfahren zu wahren, zugleich aber sicherzustellen, dass die Interessen der Mutter in dem Verfahren angemessen berücksichtigt werden, macht die Rechte der Mutter ihr nach § 31 Absatz 3 Satz 1 selbst gewählter Verfahrensstandschafter geltend. Dadurch erscheint die Mutter – auch im Rubrum – nicht, auch nicht unter ihrem Pseudonym.

Durch die Möglichkeit der Anhörung der Mutter nach Satz 2 soll sichergestellt werden, dass sich das Gericht vor einer Entscheidung einen persönlichen Eindruck von ihr als Person und von den von ihr vorgetragenen schutzwürdigen Belangen verschaffen kann. Da Anschrift und Name der Mutter aufgrund ihrer Anonymität nicht gerichtsbekannt sind, erfolgt die Ladung über ihren Verfahrensstandschafter. Eine zwangsweise Vorführung der Mutter ist daher weder möglich noch statthaft. Die Entscheidung über die Anhörung der Mutter steht im pflichtgemäßen Ermessen des Gerichts. Ist die Mutter über den Verfahrensstandschafter für das Gericht nicht erreichbar oder möchte die Mutter nicht bei Gericht erscheinen, darf der Mutter daraus kein Nachteil erwachsen. Folge des Nichterscheins der Mutter ist lediglich, dass das Gericht bei seiner Abwägungsentscheidung hinsichtlich ihrer schutzwürdigen Belange allein auf den Vortrag des Verfahrensstandschafters angewiesen ist. Die Anhörung der Mutter im pflichtgemäßen Ermessen des Gerichts dient dazu, dem Gericht vor einer Entscheidung die Möglichkeit zusätzlichen Erkenntnisgewinns zu verschaffen und gibt der Mutter als Betroffener, aber aufgrund ihrer Anonymität nicht Beteiligter, die Möglichkeit, ihre Anliegen auch selbst dem Gericht vorzutragen. Satz 3 stellt klar, dass die Anhörung in Abwesenheit der anderen Beteiligten zu erfolgen hat, damit die Anonymität der Mutter im Verfahren gewahrt bleibt. Zur Wahrung des rechtlichen Gehörs der anderen Beteiligten hat das Gericht aber gemäß Satz 4 eine anonymisierte Fassung des Anhörungsprotokolls an diese mit Frist zur Stellungnahme weiterzuleiten.

Nach Satz 5 wird der Beschluss des Familiengerichts abweichend von § 40 Absatz 1 FamFG erst mit Rechtskraft wirksam.

Satz 6 stellt klar, dass die Mutter – obwohl nicht formal beteiligt – an das Ergebnis des Verfahrens gebunden ist. Nur so kann die Anonymität der Mutter auch im gerichtlichen Verfahren gewahrt, zugleich aber auch für das Kind Rechtssicherheit geschaffen werden.

Satz 7 regelt die Kostenfreiheit des Verfahrens. Die Mutter ist an dem Verfahren nicht formal beteiligt, so dass ihr keine Kosten auferlegt werden können. Da das Kind von seiner Mutter und den Hintergründen der vertraulichen Geburt vor dem Verfahren keinerlei Kenntnis hat, wäre es ebenso unbillig, ihm Kosten aufzuerlegen.

Nach Satz 8 gilt § 174 FamFG entsprechend, also das Gericht hat dem Kind, solange es minderjährig ist, einen Verfahrensbeistand zu bestellen, sofern dies zur Wahrnehmung seiner Interessen erforderlich ist. Im Übrigen gilt die Verweisung des § 174 Satz 2 FamFG.

### **Zu Absatz 4**

Wenn die Mutter am Verfahren nicht mitwirkt bzw. die Informationen über ihren Verfahrensstandschafter nicht aktuell hält – der Verfahrensstandschafter z.B. zum Zeitpunkt des gerichtlichen Verfahrens nicht mehr existiert oder zur Geltendmachung der Rechte der Mutter nicht bereit ist –, kann dies nicht zu Lasten des Grundrechts des Kindes auf Kenntnis seiner Abstammung gehen. Daher wird in Absatz 4 die Vermutung begründet, dass bei Nichtmitwirken von Verfahrensstandschafter und Mutter im gerichtlichen Verfahren das Grundrecht des Kindes in der Abwägung vorgeht. Mit dieser Vermutung soll sichergestellt werden, dass das Gericht auch ohne Mitwirkung von Verfahrensstandschafter



und Mutter entscheiden kann und das Grundrecht des Kindes auf Kenntnis seiner Abstammung nicht durch bloßes Nichtmitwirken im Verfahren vereitelt werden kann. Die Vermutung gilt auch, wenn sich im Verfahren herausstellt, dass die Mutter (bereits vor Antragstellung des Kindes oder im laufenden Verfahren) verstorben ist, denn auch dann können keine aktuellen schutzwürdigen Belange der Mutter vorgebracht werden und das Recht des Kindes geht vor.

#### **Zu Absatz 5**

Da sich das Ergebnis einer Grundrechtsabwägung bei Veränderung der Umstände ebenfalls ändern kann, muss dem Kind die Möglichkeit eröffnet sein, sein Recht auf Kenntnis der Abstammung zu einem späteren Zeitpunkt erneut geltend zu machen. So kann etwa bei der Mutter eine Bedrohung weggefallen sein. Daher kann das Kind frühestens drei Jahre nach rechtskräftiger Entscheidung erneut einen Antrag stellen, über den dann wiederum im familiengerichtlichen Verfahren zu entscheiden ist. Hinsichtlich des Zeitraums von drei Jahren erfolgte eine Anlehnung an die Dauer des Sperrvermerks nach § 64 Absatz 1 Satz 1 PStG.

#### **Zu § 33 – Dokumentations- und Berichtspflichten**

##### **Zu Absatz 1**

Mit der Dokumentation soll nachgewiesen werden, dass die Verfahren der vertraulichen Geburt ordnungsgemäß durchgeführt wurden. Deshalb hat die Beratungsstelle über jedes Beratungsgespräch unter dem Pseudonym der Schwangeren eine Dokumentation anzufertigen. Dabei hat sie darauf zu achten, dass die Anonymität der Schwangeren nicht durch die Beschreibung von Einzelheiten gefährdet wird.

Die Dokumentation dient auch dazu festzustellen, ob die Hilfen für besonders belastete Schwangere wirksam sind. Sie soll deshalb die Grundlage der in Artikel 8 vorgesehenen Evaluierung bilden.

##### **Zu Absatz 2**

Absatz 2 verpflichtet die Beratungsstellen, auf der Grundlage ihrer Einzelaufzeichnungen jährlich einen Bericht zu erstellen, in dem die mit der vertraulichen Geburt gesammelten Erfahrungen aufgezeigt und erläutert werden. Der Bericht wird über die jeweilig zuständige Landesbehörde dem Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben zugeleitet, das die Berichte sammelt und sie an die zuständige Stelle, die mit der Evaluierung beauftragt wird, zur Auswertung zuführt.

#### **Zu § 34 – Kostenübernahme**

##### **Zu Absatz 1**

Damit die Einrichtungen der Geburtshilfe und die zur Leistung von Geburtshilfe berechtigten Personen sich an dem Verfahren der vertraulichen Geburt beteiligen, müssen sie eine sichere Zusage über die Übernahme der ihnen durch die Geburt entstandenen Kosten erhalten.

Um die Krankenkasse der Mutter ausfindig zu machen, ist die Ermittlung des Versicherungsstatus der Mutter erforderlich. Dies würde jedoch der Zielrichtung der vertraulichen Geburt widersprechen. Denn Nachforschungen zum Versicherungsverhältnis im Rahmen der Beratung könnten zur Verunsicherung der Schwangeren führen und die Akzeptanz des neuen Angebots erheblich gefährden.

Deshalb sieht das Gesetz vor, dass die Länder – unabhängig vom Versicherungsstatus der Schwangeren – dem Träger der Einrichtung der Geburtshilfe bzw. etwaigen anderen Leistungserbringern die Entbindungskosten sowie die Kosten für die Vor- und Nachsorge der Geburt (dies umfasst die Vorsorgeuntersuchungen in der Schwangerschaft gemäß den Mutterschafts-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses) erstatten, und zwar entsprechend der Vergütung für Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung bei Schwangerschaft und Mutterschaft. Diese Regelung folgt dem Gedanken des Schwangerschaftskonfliktgesetzes, das für Krankenversicherungsleistungen eine einheitliche Kostenlösung im Einklang mit den Vorschriften des Fünften Buches Sozialgesetzbuch anstrebt und deren Übernahme durch die Länder vorsieht, wenn den Krankenkassen ein unsicheres Verfahren nicht zuzumuten ist.

Um festzustellen, welches Bundesland zur Kostenübernahme verpflichtet ist, wird an den Wohnsitz der Schwangeren angeknüpft. Die Anmeldung der vertraulichen Geburt in der geburtshilflichen Einrichtung durch die Beratungsstelle erfolgt daher nicht allein unter dem Pseudonym der Schwangeren. Nach § 26 Absatz 4 Satz 2 enthält die Anmeldung auch den Hinweis, in welchem Bundesland sich der Hauptwohnsitz der Schwangeren befindet.

Eine Regelung zur Übernahme von Kosten, die für eine Versicherung des Kindes im Krankheitsfall entstehen, sieht das Gesetz bewusst nicht vor. Der Gesetzgeber hat für diesen Fall bereits hinreichend Sorge getragen. Vor der Vermittlung des Kindes an Adoptiveltern können Leistungen zur Krankenhilfe im Rahmen einer erzieherischen Hilfe nach den §§ 33, 34 oder 35a Absatz 2 Nummer 3 oder 4 des Achten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VIII) auf der Grundlage des § 27 Absatz 1 in Verbindung mit § 40 SGB VIII gewährleistet werden. Da sich der Hilfeanspruch auf den Personensorgeberechtigten des Kindes bezieht, ist er vom Vormund geltend zu machen. Nach der Übernahme des Kindes durch Adoptiveltern besteht unter den Voraussetzungen des § 10 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) die Möglichkeit einer beitragsfreien Familienversicherung. Die Familienversicherung ist nicht deshalb ausgeschlossen, weil es an der nach § 10 Absatz 4 Satz 2 SGB V erforderlichen Einwilligung der leiblichen Eltern zur Annahme des Kindes fehlt. Die für die Annahme des Kindes erforderlichen Voraussetzungen werden nicht im Sozialgesetzbuch geregelt; maßgeblich hierfür sind die Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuches zur Adoption. Danach stellen § 1747 Absatz 4 BGB und dessen neuer Satz 2 klar, dass die Einwilligung der Mutter bei einer vertraulichen Geburt entbehrlich ist. Wenn mindestens ein Teil der Adoptiveltern privat krankenversichert ist, kommt unter den Voraussetzungen des § 198 des Versicherungsvertragsgesetzes auch eine Nachversicherung des Kindes bei dem Versicherungsunternehmen des privat krankenversicherten Elternteils in Betracht.

### **Zu Absatz 2**

Absatz 2 stellt klar, dass die beteiligten Leistungserbringer ihre im Zusammenhang mit der Geburt entstandenen Kosten unmittelbar gegenüber dem Land geltend machen können.

### **Zu Absatz 3**

Gibt die Mutter ihre Anonymität nach der Geburt gegenüber dem Standesamt auf, hat das Land einen gesetzlichen Regressanspruch im Umfang der nach Absatz 1 übernommenen Kosten gegen die Krankenkasse, das private Krankenversicherungsunternehmen oder die zur Tragung der Krankheitskosten zuständige Stelle der Mutter. Da das Land in diesen Fällen auf die Krankenkasse bzw. das private Krankenversicherungsunternehmen der Mutter zurückgreifen kann, wird es auf diese Weise zu einem großen Teil von der Kostentragung entlastet. Denn nach den Ergebnissen der Studie "Anonyme Geburt und Babyklappen in Deutschland" geben von durchschnittlich rund 100 anonym abgegebenen Kindern im Jahr mehr als 70 % der Frauen ihre Anonymität kurz nach der Geburt auf.

#### **Zu Absatz 4**

Absatz 4 gibt den Ländern die Befugnis zur näheren Regelung des Verfahrens.

#### **Zu Artikel 8 – Evaluierung**

Um den Erfolg des Gesetzes zu messen, sind seine Wirkungen zu evaluieren. Dazu wird die Bundesregierung drei Jahre nach seinem Inkrafttreten einen Bericht zu den Auswirkungen der vertraulichen Geburt vorlegen. In ihm wird die Entwicklung der Angebotsstruktur nach dem Ausbau der Hilfen und nach der Legalisierung der vertraulichen Geburt beschrieben. Ziel ist es, das Gesetz im Hinblick auf seine Bedeutung im Gesamthilfekonzert der Schwangerschaftshilfen in der Praxis sachgerecht zu überprüfen und gegebenenfalls nachzubessern. Anhand der ermittelten Ergebnisse kann entschieden werden, ob sich daran ein weiterer Evaluationsbedarf anschließt. An der Aufgabe der Evaluierung wirken die Beratungsstellen durch ihre Berichte nach § 33 Absatz 2 mit.

Durch die Evaluierung soll auch geprüft werden, inwieweit durch das neu eingeführte Modell Verbesserungen im Hilfesystem erreicht werden und welche Auswirkungen diese auf die Angebote der anonymen Kindesabgabe haben. In die Evaluierung sollen deshalb auch Informationen über die Nutzung von Babyklappen, die Einhaltung der Standards für den Betrieb von Babyklappen und den Verbleib der dort abgelegten Kinder einfließen.

#### **Zu Artikel 9 – Bekanntmachungserlaubnis**

Die Vorschrift enthält die Ermächtigung zur Neubekanntmachung des SchKG.

#### **Zu Artikel 10 – Inkrafttreten, Außerkrafttreten**

Der Artikel regelt das Inkrafttreten des Gesetzes und das Außerkrafttreten der dritten Verordnung zur Neufestsetzung der Beträge nach § 25 Absatz 1 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes vom .....Durch die zum 1. Juli 2013 in Kraft tretende dritte Verordnung zur Neufestsetzung der Beträge nach § 25 Absatz 1 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes wird das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend für das in Artikel 3 des Einigungsvertrages genannte Gebiet die Beträge nach § 25 Absatz 1 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes neu festgesetzt haben. Da nach dem Inkrafttreten des Gesetzes am 1. Mai 2014 und dem Wegfall der wiedervereinigungsbedingten Übergangsvorschriften des § 25 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes die dann aktuellen Beträge des § 19 Absatz 2 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes für alle Frauen maßgebend sind, ist die Verordnung außer Kraft zu setzen.



**Anlage**

**Stellungnahme des Nationalen Normenkontrollrates gem. § 6 Abs. 1 NKR-G:**

**NKR-Nr. 2331 Entwurf eines Gesetzes zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt**

Der Nationale Normenkontrollrat hat den Entwurf des oben genannten Regelungsvorhabens geprüft.

**I. Zusammenfassung**

<b>Bürgerinnen und Bürger</b>		
	jährlicher zeitlicher Aufwand	1.000 Stunden
	jährlicher Aufwand pro Fall	10 Stunden
<b>Wirtschaft</b>		
	einmaliger Umstellungsaufwand	220.000 Euro
	jährlicher Aufwand	80.000 Euro
	davon Bürokratiekosten	10.000 Euro
<b>Verwaltung</b>		
<b>Bund</b>	einmaliger Aufwand	840.000 Euro
	Aufwand von 2014-2017	600.000 Euro
	jährliche Belastung	2.200.000 Euro
<b>Länder</b>	einmaliger Aufwand	220.000 Euro
	jährlicher Aufwand	190.000 Euro
<p>Das Ressort hat den sich voraussichtlich ergebenden Erfüllungsaufwand nachvollziehbar dargestellt. Der Nationale Normenkontrollrat hat daher keine Bedenken gegen das Regelungsvorhaben.</p>		

**II. Im Einzelnen**

Der Gesetzentwurf zur vertraulichen Geburt verfolgt das Ziel, schwangeren Frauen, die anonym bleiben möchten, bundeseinheitlich umfassende und niedrigschwellige Hilfen anzubieten. Es soll sichergestellt werden, dass die Gefahren einer unbegleiteten Geburt vermieden und Mutter und Kind geschützt werden. Zugleich stellt die Regelung den Betroffenen eine rechtssichere Grundlage bereit.

Um diese Ziele zu erreichen, sollen Hilfen für Schwangere in Notlagen ausgebaut werden und Maßnahmen zur Bekanntmachung vorhandener Hilfen ergriffen werden.

**a) Erfüllungsaufwand für Bürger**

Die Belastung für Bürgerinnen und Bürger ergibt einen zusätzlichen Erfüllungsaufwand von ca. 1.000 Stunden pro Jahr (Zeitaufwand für u.a. Inanspruchnahme von Beratung zur vertraulichen Geburt, für das Erstellen etwaiger Schriftstücke, etc.).

**b) Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft**

Für die Wirtschaft ergibt sich bei den Beratungsstellen ein einmaliger Aufwand für die Schulung von Personal in Höhe von ca. 220.000 Euro sowie zusätzlicher jährlicher Erfüllungsaufwand von ca. 80.000 Euro für fortlaufende Schulungen.

**Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten**

Es entstehen 14 neue Informationspflichten mit Bürokratiekosten in Höhe von rund 10.000 Euro pro Jahr (z.B. für Informationspflichten wie die Kennzeichnung des Herkunftsnachweises mit Daten, etc.). Diese Kosten sind im Erfüllungsaufwand enthalten.

**c) Erfüllungsaufwand für die Verwaltung****Bund**

Der jährliche Erfüllungsaufwand für die Verwaltung auf Bundesebene beträgt insgesamt rund 2.200.000 Euro. Dieser ergibt sich im Wesentlichen aus der Erfüllung des gesetzlichen Auftrags zur Bekanntmachung der Hilfen für Schwangere (1,5 Millionen Euro pro Jahr) und der kontinuierlichen Bekanntmachung des Angebots eines telefonischen Notrufs (etwa 600.000 Euro).

Einmaliger Aufwand entsteht im Jahr des Inkrafttretens des Gesetzes in Höhe von 835.000 Euro (darin: 750.000 Euro zur Erfüllung von Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit sowie etwa 85.000 Euro zur Entwicklung von Fortbildungsstandards für Beratungsfachkräfte).

Darüber hinaus ergeben sich einmalige Ausgaben in Höhe von insgesamt 600.000 Euro im Erhebungszeitraum von 2014 bis 2017 für eine begleitende Evaluierung.

**Länder**

Auf Länderebene beträgt der Erfüllungsaufwand der Verwaltung jährlich rund 190.000 Euro (im Wesentlichen: Kostenerstattung für Geburtshilfe, fortlaufende Qualifizierungsmaßnahmen).

Einmaliger Aufwand ergibt sich in Höhe von ca. 220.000 Euro zur erstmaligen Qualifizierung der Beratungsfachkräfte.

**Kommune**

Auf Seiten der Kommunen wird nach Angaben des Ressorts kein nennenswerter Aufwand entstehen.

Das Ressort hat den sich ergebenden Erfüllungsaufwand transparent und nachvollziehbar dargestellt. Der Nationale Normenkontrollrat hat daher keine Bedenken gegen das Regelungsvorhaben.

Dr. Ludewig  
Vorsitzender

Dr. Dückert  
Berichterstatte